

改良法超声内镜引导下治疗对食管胃静脉曲张患者精准治疗的影响

柯龙贺, 陈芳美, 庄经龙

(晋江市梅岭街道社区卫生服务中心, 福建 晋江 362200)

【摘要】目的: 研究改良法超声内镜引导下治疗对食管胃静脉曲张患者精准治疗的影响。**方法:** 随机将本院收治的77例食管胃静脉曲张患者分为对照组和观察组; 对照组($n=38$)进行保守治疗, 观察组($n=39$)采用改良法超声内镜引导下治疗; 比较两组的治疗效果。**结果:** 观察组的VAS、SAS和SDS评分显著低于对照组($P<0.05$); 观察组1、3、6个月再出血率及溃疡率低于对照组($P<0.05$); 观察组的总体生活质量评分更高($P<0.05$); 观察组的实验室指标水平更低($P<0.05$); 观察组的自我管理 ability 显著高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 改良法超声内镜引导下的治疗能显著提高精准治疗水平, 降低并发症和再出血风险, 改善患者生活质量, 值得进一步推广。

【关键词】 改良法超声内镜; 食管胃静脉曲张; 精准治疗; 影响

【中图分类号】 R575.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)03-0303-04

Modified EUS – Guided Therapy for Precision Management of Esophagogastric Varices

KE Long – he, CHEN Fang – mei, ZHUANG Jing – long

(Department of Gastroenterology, Zhangzhou Municipal Hospital, Jinjiang, Fujian 363000, China)

【Abstract】Objective: To investigate the impact of modified endoscopic ultrasound (EUS) – guided therapy on precision treatment in patients with esophagogastric varices. **Methods:** A total of 77 patients with esophagogastric varices admitted to our hospital were randomly divided into a control group ($n=38$) receiving conservative treatment and an observation group ($n=39$) treated with modified EUS – guided therapy. Therapeutic outcomes were compared between the two groups. **Results:** The observation group showed significantly lower VAS, SAS, and SDS scores compared to the control group ($P<0.05$). The rebleeding rates and ulcer incidence at 1, 3, and 6 months were significantly lower in the observation group ($P<0.05$). The observation group also demonstrated higher overall quality of life scores ($P<0.05$), more favorable laboratory parameter levels ($P<0.05$), and significantly better self – management ability ($P<0.05$). **Conclusion:** Modified EUS – guided therapy significantly enhances the precision of treatment, reduces the risks of complications and rebleeding, and improves patients' quality of life, making it a promising approach worthy of wider clinical application.

【Key words】 Modified endoscopic ultrasound; esophagogastric varices; precision treatment; impact

食管胃静脉曲张是指食管和胃底静脉曲张, 主要是由于门静脉高压导致的血液回流受阻而形成。这是一种严重的并发症, 常见于肝硬化、门脉高压等慢性肝病的患者。对于已经发生食管胃底静脉曲张的患者, 应定期进行内镜检查和随访, 及时发现并处理并发症^[1]。近年来, 随着医疗技术的不断进步, 改良法超声内镜引导下

治疗逐渐应用于食管胃静脉曲张的治疗中。该方法能够通过实时超声影像精准定位食管胃底静脉曲张, 为临床治疗提供更为精确的信息^[2]。为此, 本次研究通过对比分析改良法超声内镜引导下治疗与传统治疗方法在食管胃静脉曲张患者中的应用效果, 探讨其对精准治疗的影响, 现总结如下。

作者简介: 柯龙贺 (1981 –), 男, 副主任医师, 主要从事普通外科学方向研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究以2021年2月至2024年2月本院收治的食管胃静脉曲张患者77例为对象,随机分为对照

组和观察组。比较两组一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。详见表1。

表1 两组一般资料对比

组别	例数	男/女	平均年龄/岁	静脉曲张程度(中毒/重度)	病因(乙肝/其他/酒精性肝硬化)	肝功能分级(A/B/C)
观察组	39	25/14	57.66 ± 9.89	25/14	16/14/10	10/21/9
对照组	38	20/18	55.99 ± 11.52	20/18	18/12/7	15/10/12
χ^2/t		1.043	0.683	1.043	0.121	0.546
P		0.307	0.497	0.307	0.113	0.327

1.2 方法 对照组进行保守治疗。

观察组采用改良法超声内镜引导下治疗:改良法EUS辅助下实施组织胶注射是一种操作简便、效果显著的超声检查和治疗手段。患者应保持空腹状态,通常需要在前一晚晚餐后至少空腹8h以上。检查所需设备主要包括超声内镜、超声探头、注射器、活检钳等。在检查前,应对设备进行全面的检查和消毒,确保其正常运行和患者的安全。采取左侧卧位,以便更好地观察食管和胃部的静脉曲张情况。医生将超声内镜通过患者的口腔插入食管,逐渐推进至胃部。在插入过程中,医生需要密切关注患者的反应和耐受情况,以确保检查的顺利进行。当超声内镜到达目标部位后,医生将启动超声探头,对食管和胃部的静脉曲张进行详细的超声检查。通过超声检查,医生可以清晰地观察到静脉曲张的形态、大小、位置以及与周围组织的关系等信息。在超声检查过程中,

医生可以根据需要进行活检或注射治疗^[3-5]。

1.3 观察指标 (1)比较两组的疼痛及心理状态:采用VAS量表、焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表进行评估,评分与疼痛及心理状态成反比。(2)对比两组的再出血率及溃疡率。(3)比较两组的生活质量评分:采用(WHOQOL-BREF)量表进行评估,包括生理、心理、社会关系及环境等领域,评分与生活质量水平成正比。(4)比较两组的实验指标水平:恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)、甲状腺球蛋白(Tg)以及血管内皮生长因子(VEGF)水平。(5)比较两组的自我管理能力和日常生活管理、饮食管理、病情监测管理、用药管理)。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS25.0软件进行解析。

2 结果

2.1 VAS、SAS和SDS评分情况 观察组的VAS、SAS和SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组VAS、SAS和SDS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS评分			SAS评分			SDS评分		
		术前	术后3d	术后7d	术前	术后3d	术后7d	术前	术后3d	术后7d
观察组	39	5.14 ± 1.36	4.57 ± 1.24	2.78 ± 1.13	68.79 ± 5.27	47.27 ± 4.30	38.29 ± 3.51	70.26 ± 6.15	50.29 ± 5.47	41.25 ± 4.30
对照组	38	5.37 ± 1.46	5.67 ± 1.25	3.67 ± 1.16	69.18 ± 5.97	52.21 ± 5.16	42.22 ± 4.36	71.07 ± 6.25	55.30 ± 5.65	47.42 ± 5.17
t		0.716	3.876	3.410	0.304	4.569	4.362	0.573	3.954	5.700
P		0.477	0.001	0.001	0.762	0.001	0.001	0.568	0.001	0.001

2.2 再出血率及溃疡率情况 观察组的再出血率及溃疡率均低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组再出血率及溃疡率对比($n, \%$)

组别	例数	再出血率			溃疡率
		1个月	3个月	6个月	
观察组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)	4 (10.26)
对照组	38	7 (18.42)	2 (5.26)	3 (7.89)	9 (23.68)
t		7.903	3.954	4.821	2.473
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 实验室指标水平情况 观察组的实验室各指标水平低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.4 生活质量评分情况 观察组生活质量各领域评分高

于对照组($P < 0.05$)。见表5。

2.5 自我管理情况 观察组自我管理各维度评分高于对照组($P < 0.05$)。见表6。

表4 两组实验室指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Tg/ng·ml ⁻¹			VEGF/pg·ml ⁻¹			TSGF/μg·ml ⁻¹		
		术前	术后3 d	术后7 d	术前	术后3 d	术后7 d	术前	术后3 d	术后7 d
观察组	39	124.39 ± 20.57	97.29 ± 15.30	68.29 ± 11.47	28.40 ± 6.16	20.29 ± 4.37	17.36 ± 3.30	71.27 ± 11.60	61.47 ± 8.73	54.29 ± 8.15
对照组	38	125.18 ± 21.31	112.41 ± 18.16	80.21 ± 13.40	29.07 ± 6.23	24.30 ± 5.13	20.42 ± 4.17	72.40 ± 11.82	67.26 ± 8.16	61.27 ± 8.46
<i>t</i>		0.165	3.955	4.197	0.475	3.696	3.576	0.423	3.005	3.688
<i>P</i>		0.870	0.001	0.001	0.637	0.001	0.001	0.673	0.001	0.001

表5 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域		心理领域		社会关系领域		环境领域		总体得分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	17.40 ± 2.30	24.26 ± 2.38	17.75 ± 1.49	25.17 ± 1.70	8.49 ± 1.51	12.60 ± 2.28	20.34 ± 1.29	27.93 ± 3.59	73.58 ± 5.36	84.64 ± 9.91
对照组	38	18.37 ± 2.59	20.39 ± 2.29	17.64 ± 1.39	21.29 ± 1.69	8.26 ± 1.40	10.26 ± 1.27	20.49 ± 1.53	23.59 ± 3.44	74.47 ± 5.39	76.49 ± 8.55
<i>t</i>	-	1.739	7.268	0.335	10.042	0.693	5.543	0.466	5.414	0.726	3.860
<i>P</i>	-	0.086	0.001	0.739	0.001	0.491	0.001	0.643	0.001	0.470	0.006

表6 两组自我管理能力的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活管理		饮食管理		病情监测管理		用药管理	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	17.42 ± 2.32	24.28 ± 2.40	17.77 ± 1.51	25.19 ± 1.72	8.51 ± 1.53	12.62 ± 2.30	20.36 ± 1.31	27.95 ± 3.61
对照组	38	18.39 ± 2.61	20.41 ± 2.31	17.66 ± 1.41	21.31 ± 1.71	8.28 ± 1.42	10.28 ± 1.29	20.51 ± 1.55	23.61 ± 3.46
<i>t</i>	1.725	7.206	0.330	9.925	0.683	5.486	0.459	5.383	
<i>P</i>	0.089	0.001	0.742	0.001	0.497	0.001	0.648	0.001	

3 讨论

食管胃底静脉曲张是由于门静脉高压导致的食管和胃底部静脉血管扩张。这些扩张的静脉在受到压力或损伤时容易破裂出血，引起严重的上消化道出血。患者常表现为呕血、黑便等症状，严重时可能导致失血性休克和死亡。食管胃底静脉曲张的发病机制主要与门静脉高压有关。肝硬化等慢性肝病导致门静脉血流受阻，门静脉压力升高，进而引起食管胃底静脉曲张。肝内的血管生成因子和血管生成抑制因子的平衡失调也参与了静脉曲张的形成。食管胃底静脉曲张患者在症状上主要表现为呕血和黑便^[6-7]。呕血通常是由于静脉曲张破裂导致的大量出血，而黑便则是由于血液在肠道内停留时间过长，经过消化作用后呈现出的颜色变化；还可能出现头晕、乏力、心率加快等失血性休克的症状。食管胃底静脉曲张的危害性主要表现在其可能导致严重的上消化道出血^[8-9]。一旦静脉曲张破裂出血，患者可能出现大量失血，甚至导致失血性休克和死亡。食管胃底静脉曲张还可能引起其他并发症，如门静脉高压性胃病、脾功能亢进等。食管胃底静脉曲张的严重性不容忽视。由于其可能导致严重的上消化道出血和危及生命的并发症^[10-11]。因此，对患者的生活质量和生命安全构成严重威胁。

改良法超声内镜引导下治疗是近年来兴起的一种精准治疗方法，该方法利用超声内镜对食管胃底静脉进行精确定位和评估，指导治疗策略的制定。通过内镜下注射硬化剂、圈套器切除等方法，可以有效缩小和消除静脉曲张，降低出血风险。同时，改良法超声内镜引导下治疗还具有创伤小、恢复快、并发症少等优点，受到越来越多临床医生的青睐。改良法超声内镜引导下的治疗

主要包括内镜下静脉曲张套扎术和内镜下静脉曲张硬化剂注射术等。这些方法具有创伤小、恢复快、并发症少等优点，逐渐成为食管胃底静脉曲张治疗的首选方法。改良法超声内镜引导下的治疗仍存在一定的局限性和挑战，如操作技术要求高、设备成本昂贵等^[12-13]。本研究中观察组的SAS和SDS评分低于对照组 ($P < 0.05$)，提示改良法超声内镜引导下的精准治疗能够显著降低患者的SAS和SDS评分，能够有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪。而VAS疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)，表明改良法超声内镜引导下的精准治疗能够显著减轻患者的疼痛感受，对于提高患者的治疗满意度和生活质量具有重要意义。观察组的再出血率及溃疡率、实验室指标水平低于对照组 ($P < 0.05$)，提示改良法超声内镜引导下治疗通过精准定位病变部位和个性化治疗策略，可降低再出血率和溃疡率。实验室指标作为评估治疗效果的重要依据，通过对这些指标的观察和分析，我们可以了解患者的病情变化以及治疗效果。另外，数据还显示，观察组的生活质量更好、自我管理更佳，相比对照组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，是因为改良法超声内镜引导下的治疗不仅能够提高治疗的精度和效果，还能够显著改善患者的生活质量。通过精准治疗，能够更准确地消除病变部位，减轻患者的症状，提高患者的舒适度，根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案，减少不必要的治疗和并发症的发生，进一步提高患者的生活质量。改良法超声内镜引导下的治疗还具有创伤小、恢复快等优点，能够更快地使患者恢复正常生活和工作。在食管胃底静脉曲张的治疗过程中，患者的自我管理对于疾病的康复和预后至关重要。改良法超声内镜引导下治疗