

## 经内镜钛夹钳夹治疗非静脉曲张性消化道出血 42 例

黎振林

(广西玉林市红十字会医院消化内科, 玉林市 537000)

【关键词】 消化道出血, 非静脉曲张性; 内镜; 钛夹;

【中图分类号】 R 573.2; R 574.64 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2009)02-0181-01

消化道出血为临床常见急症, 在内镜诊治还没广泛应用于临床之前, 部分患者因单纯药物治疗效果欠佳而面临着外科手术治疗。我院消化内科运用内镜下钛夹钳夹治疗活动性非静脉曲张性消化道出血 42 例, 显著效果, 报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 3 月至 2008 年 1 月, 我科对在胃镜或肠镜检查及治疗中发现的活动性非静脉曲张性消化道出血行内镜下钛夹钳夹治疗共 42 例, 其中男 27 例, 女 15 例, 年龄 12~96 岁, 平均 42 岁。其中胃溃疡出血 12 例, 十二指肠溃疡出血 16 例, Dieulafoy 病出血 7 例, 胃肠息肉切除后出血 4 例, 胃肠道活检后出血 3 例。

1.2 器械 Olympus GIF-V 电子胃镜, Olympus CF-V1 电子肠镜, Olympus 金属钛夹持放器 HX-5QR-1, 金属钛夹 HX-600-135。

1.3 治疗方法 首先安装好金属钛夹, 内镜下发现出血灶后经钳道送入已安装好的置放操作器, 送到内镜前端, 推出金属夹, 使金属夹开放至最大, 调整夹子方向, 将金属夹对准病灶, 顶上病灶两侧黏膜并加压后收紧止血夹, 当听到“喀嗒”一声后, 说明夹子已完全合拢, 退出止血持放器, 完成一个夹子的置放, 用生理盐水对出血灶进行冲洗。根据病情, 决定放置夹子的数目。

1.4 疗效评价标准 夹子置放完成后, 若出血停止并在 5 min 内未见活动性渗血, 即为止血成功。

### 2 结果

42 例患者均经内镜下钛夹钳夹止血治疗, 即时止血率达 100%, 全组无并发症, 术后恢复良好。每例患者应用钛夹 1~

6 枚, 共使用钛夹 135 枚, 平均 3.2 枚, 术后 3~4 周复查, 夹子均脱落, 病灶愈合。随访 3~6 个月无 1 例再发出血。

### 3 讨论

钛夹钳夹止血主要应用于血管直径小于 2~3 mm 的病灶出血, 其原理是利用夹子闭合后产生的机械力将出血血管与周围组织一并夹紧, 阻断血流达到止血的目的<sup>[1]</sup>。在治疗过程中, 要达到理想的治疗效果, 准确寻出血点是治疗关键, 止血效果则取决于能否准确地钳夹住出血残端或出血血管的来源。术中要尽量保持视野清晰, 可用生理盐水冲洗病灶并吸引使病灶保持清洁, 当视野难以完全清晰时, 经反复冲洗和吸引后, 在可疑出血部位放置 1 枚至数枚夹子, 如感觉出血逐渐减少, 说明部分夹住血管, 于局部冲洗至视野清晰后再补放, 以达到完全止血。放置成功的标志为钛夹垂直于黏膜上, 并且视野清晰, 出血停止。金属钛夹无促进溃疡发展的作用, 也不影响溃疡或其他病灶的修复和愈合<sup>[2]</sup>。本组即时止血率达 100%, 无再发出血, 无术后并发症, 减少了输血量, 避免了外科手术。

总之, 内镜下金属钛夹治疗非静脉曲张性消化道出血, 操作简单, 无明显并发症, 值得临床推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 邓传珍, 朱惠明, 张转好. 经内镜放置钛夹治疗消化性溃疡大出血效果观察[J]. 广西医学, 2004, 26(3): 324-326.
- [2] 吴云林. 胃肠病学临床进展[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1999. 189-193.

(收稿日期: 2009-01-04 修回日期: 2009-03-05)

## 微创医学技术信息动态

### IBM 将磁共振成像能力提高一亿倍

IBM 公司今天说, 该公司成功将磁共振成像 (MRI) 技术的分辨率提高了 1 亿倍, 为将来探知人体的分子级活动莫写了基础。

IBM 公司与斯坦福大学的研究人员共同研制出一种显微镜, 经过进一步改进, 该显微镜将能生成蛋白质的三维影像。

IBM 研究中心的一位负责人说: “这项技术必将彻底改变我们观察病毒、细菌、蛋白质和其它生物元素的方法。”

这种显微镜利用了“磁共振力显微镜技术”, 能够探测到极小的磁性。IBM 研究人员丹·鲁加尔说: “众所周知, MRI 是医学成像的一项有力工具, 但它在显微镜检查方面的能力十分有限。我们希望这种微量级 MRI 技术最终能够使我们可以对单一的蛋白质分子和分子配合进行直接成像, 这对认识生物功能十分重要。”