

临床研究

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000650

经手术或病理证实的小肠出血性疾病的临床分析

李 婷,高 青

(重庆医科大学附属第一医院消化内科,重庆 400016)

【摘要】目的:分析小肠出血性疾病的临床特征及诊断方法。**方法:**收集 2011 年 1 月至 2013 年 12 月间重庆医科大学附属第一医院收治并经病理证实的 84 例小肠出血性疾病的临床资料,从临床表现、病因、病灶部位、检查方法分别做一探讨。**结果:**84 例小肠出血性疾病中肿瘤占 61.90%(52/84),其次为血栓性疾病、小肠憩室、溃疡,分别占 11.90%、8.33%、5.95%,其他少见的病因有急性出血坏死性小肠炎、小肠息肉、克罗恩病、肠结核、过敏性紫癜等。出血方式以黑便多见,伴有腹痛、发热、腹部包块、腹泻等。出血部位以空肠、回肠为主。**结论:**小肠出血性疾病病因以肿瘤为主,临床表现缺乏特异性,诊断困难,治疗棘手,需结合多种检查方法的优缺点及小肠出血病因的特点制定不同的诊断方法。

【关键词】小肠出血;病因;诊断

【中图分类号】R574.5

【文献标识码】A

【收稿日期】2015-01-30

Clinical analysis of the small intestinal hemorrhage disease confirmed by surgery or pathology

Li Ting, Gao Qing

(Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To analyze the clinical features and diagnostic methods of small intestinal hemorrhage. **Methods:** The pathologically confirmed clinical data of 84 patients with small intestinal hemorrhage were collected. All patients were admitted to the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from January 2011 to December 2013. The manifestation, etiology, lesion and check methods were separately discussed. **Results:** Tumor was the most frequent cause of small intestinal hemorrhage, accounted for 61.90% (52/84) of all cases, followed by thrombotic diseases, small intestinal diverticulum, ulcer, accounted for 11.90%, 8.33%, 5.95%, respectively. Other rare causes were acute hemorrhagic necrotizing enteritis, intestinal polyps, Crohn's disease, intestinal tuberculosis, allergic purpura. The clinical manifestation was mainly tarry stool, and accompany symptoms include abdominal pain, fever, abdominal mass, diarrhea, etc. The bleeding lesions were mainly located in jejunum and ileum. **Conclusion:** Tumor is the major cause of small intestinal hemorrhage. It is difficult to diagnose small intestinal hemorrhage. We should combine the various check methods with etiology characteristic of small intestinal bleeding to develop different diagnostic methods.

【Key words】 small intestinal hemorrhage; etiology; diagnosis

小肠出血在临床上并不多见,约占整个消化道出血的 5%^[1-2],但不明原因消化道出血(obscure gastrointestinal bleeding, OGIB)病例中 75%的病灶可能位于小肠^[3],其临床表现缺乏特异性,诊断比较困难。由于小肠长 5~6 m,肠攀相互重叠,胃肠钡餐不易显示病变部位,内镜不能到达小肠所有部位,若小肠出血速度慢或呈间歇性,则血管造影、核素扫描等检查也会受到限制。临床上因小肠出血常反复、

持续或大量出血而威胁生命,故应早期明确诊断并及时治疗。本研究总结了该院 2011 年 1 月至 2013 年 12 月间 84 例经手术或病理证实的小肠出血的病因并对其诊断方法作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究收集了病灶位于十二指肠下段(除外十二指肠乳头)、空肠、回肠的小肠出血病例,共 84 例,所有病例均为手术中或内镜下见病灶合并出血,最终活检病理明确诊断。男 48 例,女 36 例。年龄位于 17~88 岁之间,平均 55.5 岁。

1.2 方法

所有患者在确诊前均行胃镜、肠镜、腹部增强 CT、消化

作者介绍:李 婷,Email:hanting_li@163.com,

研究方向:胃肠肿瘤。

通信作者:高 青,Email:gaoqing27@aliyun.com。

优先出版:http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20150519.2201.019.html

(2015-05-19)

表 1 84 例小肠出血的病因、临床表现及病灶部位

Tab.1 The etiology, bleeding mode and bleeding lesion of 84 cases of small intestinal hemorrhage

病因	例数 <i>n</i> (%)	病灶部位				临床表现						
		十二直肠	空肠	回肠	回盲部	隐血阳性	黑便	血便	腹痛	发热	腹块	腹泻
肿瘤	52 (61.90)	10	24	16	2	22	17	11	30	6	10	5
良性肿瘤	14 (16.67)	2	10	2	0	2	6	5	8	1	2	0
恶性肿瘤	38 (45.24)	8	14	14	2	20	11	6	24	5	8	5
憩室	7 (8.33)	1	2	4	0	1	1	5	3	0	0	0
血栓性疾病	10 (11.90)	—	—	—	—	5	3	2	10	4	0	2
溃疡	5 (5.95)	3	2	0	0	0	4	1	4	0	0	0
急性出血坏死性小肠炎	3 (3.57)	0	1	2	0	0	1	2	3	0	0	0
肠结核	1 (1.19)	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
克罗恩病	1 (1.19)	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
小肠过敏性紫癜	1 (1.19)	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
激素相关性肠病	1 (1.19)	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
息肉	3 (3.57)	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	1
合计	84	15	29	28	2	29	31	23	56	12	10	9

注:10 例血栓性疾病所累积的肠段均同时包括空肠和回肠。有 1 例表现为不明原因贫血。

道钡餐、数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)、胶囊内镜、小肠镜中的 1 项或多项检查,最终活检病理明确诊断,对所有患者的临床表现、病因及检查方法分别做一探讨。其中有 5 例行化疗治疗,1 例肿瘤放弃治疗,4 例溃疡及 1 例肠结核行保守治疗,其余全部行病变肠段切除+肠吻合术。

1.3 病因的确定

以病理结果为诊断标准。病灶阳性率=有效阳性提示例数/总检查例数,其中“有效阳性提示例数”指各种检查手段对所检查病例的病因诊断有间接或直接提示作用。

2 结 果

2.1 临床表现

所有患者病程长短、起病急缓不一,病程从 1 h 到 7 年不等。出血方式主要有黑便(31/84,36.90%)、大便隐血阳性(29/84,34.52%)及血便(23/84,27.38%)。伴腹痛者 56 例,腹部包块 10 例,腹泻 9 例,发热 12 例,体质量减轻 18 例,贫血者 62 例,此外部分患者有乏力、头晕、恶心、呕吐等不典型症状。并发肠梗阻 11 例,腹膜炎 10 例,肠套叠 2 例,消化道穿孔 2 例。见表 1。

2.2 小肠出血的病因及病灶分布

84 例小肠出血病例中,肿瘤性疾病占 61.90%(52/84),其中良性肿瘤 14 例,恶性肿瘤 38 例;血栓性疾病占 11.90%(10/84),小肠憩室占 8.33%(7/84),溃疡性疾病占 5.95%(5/84),其余依次为急性出血坏死性小肠炎、小肠息肉、克罗恩病、肠结核、过敏性紫癜,有 1 例为大量不规则服用激素后导致的小肠出血并穿孔。小肠出血病灶主要位于空肠和回肠,其次为十二指肠。见表 1。

2.3 辅助检查方法

从表 2 中可见,CT 对小肠出血病灶的检出率最高,约占 76.32%,其次为胃、肠镜。由于该研究中行消化道钡餐、DSA、

胶囊内镜及小肠镜检查的样本量少,故检查阳性率欠可靠。

表 2 各检查方法检出率的比较

Tab.2 Comparison on detection ratio of various check methods

检查方法	检查例数 (<i>n</i>)	有效阳性提示例数 (<i>n</i> , %)
胃镜	48	15 (31.25)
肠镜	27	6 (22.22)
腹部 CT	76	58 (76.32)
消化道钡餐	3	2 (66.67)
DSA	2	1 (50.00)
胶囊内镜	5	4 (80.00)
小肠镜	3	1 (33.33)

3 讨 论

小肠出血为临床上少见疾病,其病因尚不完全明确,国外研究认为以血管病变为主,其次为肿瘤^[2,4],而国内研究报道不一^[5-7]。本研究以手术病理结果为标准,探讨小肠出血的病因和其诊断方法,为临床有效的诊断和治疗小肠出血疾病提供一些依据。研究显示在 84 例病例中,小肠肿瘤占 61.90%,恶性肿瘤多于良性肿瘤,其次分别为血栓性疾病、小肠憩室、溃疡性疾病,分别占 11.90%、8.33%、5.95%,而急性出血坏死性小肠炎、小肠息肉、克罗恩病、肠结核、过敏性紫癜等均较少见。出血部位以空肠、回肠居多,其次为十二指肠。出血方式以黑便为主,粪便隐血阳性亦多见。同时研究发现小肠出血伴随症状以腹痛居多,部分可有发热、腹部包块、腹泻等,少数可并发肠穿孔、肠套叠、肠梗阻。

对小肠出血性疾病检查方法的选择,目前临床

上用于小肠出血的检查方法主要有全消化道钡餐、DSA、放射性核素扫描(emission computed tomography, ECT)、CT、胶囊内镜、小肠镜等。但传统胃、肠镜检查在小肠出血的筛查中仍具有重要意义,可迅速排除上消化道及回盲部以下的疾病,同时也可部分观察到十二指肠乳头以下或回肠末端的病变。随着检查仪器设备的更新和发展,目前消化道钡餐已不推荐作为 OGIB 的首选检查方法^[8]。DSA 和 ECT 适用于出血量大的急性小肠出血,对少量间隙出血患者检出率低。而 CT 技术在诊断小肠出血的过程中占重要地位,本研究中,经手术病理证实小肠肿瘤占小肠出血的首位,而 CT 诊断阳性率高达 76.32%,由于其无创、易重复、安全等优点,在小肠出血,特别是急性消化道大出血中,尤其值得推广应用。

近年来,又由于胶囊内镜、小肠镜技术的发展,对小肠出血、OGIB 的病因诊断有了极大的改善。特别是胶囊内镜安全无创,能直接观察小肠黏膜,在慢性消化道出血中阳性率达 60%以上,与小肠镜检查一致性高^[9-11]。但胶囊内镜无法实现同水平段 360 度观察,肠道蠕动快慢及出血量多少可直接影响胶囊内镜的观察,导致病灶遗漏,且不能取得病理活组织。而小肠镜可对病灶进行活检及治疗,应用气囊辅助小肠镜采用经口及肛门两种途径完成整个小肠的检查可明显提高病灶检出率和减少漏诊率。但由于小肠镜属侵入性检查,术前需麻醉及肠道准备,同时对操作者有一定的技术要求,对急性大量消化道出血难于广泛应用。本研究中仅 5 例行胶囊内镜检查,3 例行小肠镜检查。因此在对 OGIB 的诊断中,若将腹部 CT 与胶囊内镜或小肠镜相互结合,可极大提高对小肠出血病灶的检出率^[12-13]。

尽管小肠出血性疾病的检查方法众多,由于其临床表现缺乏特异性,加之小肠解剖的特殊性及各种检查方法的局限性,小肠出血性疾病的诊断仍是临床上棘手的问题。可先行胃、肠镜初步筛查,再行腹部增强 CT,完善 CTA、CT 肠道造影等。对于反复少量消化道出血,可完善胶囊内镜或小肠镜检查;对消化道大出血患者,可行 DSA 或 ECT,并行超选择动脉栓塞治疗。因腹腔镜技术在小肠出血的诊治中具有良好的应用价值^[1,14],相对于开腹手术,创伤小,故对经以上多项检查仍不能明确诊断或急性大出血者,应及时行腹腔镜探查术,并结合术中内镜、血管造影、超声内镜等^[15-17]寻找病因并相应的止血治疗(如喷洒去甲肾上腺素、使用生物夹及圈套器止血、注射无水酒精、息肉切除等)。

参考文献

- [1] 钟克力,潘凯,夏利刚,等.腹腔镜技术诊治难治性消化道出血的临床价值[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(1):31-33.
- [2] Deepak G, Vishal S, Surinder SR, et al. Small bowel bleeding: a comprehensive review[J]. Gastroenterology Report, 2014, 2(4): 262-275.
- [3] Raju GS, Gerson L, Das A, et al. American Gastroenterological Association (AGA) Institute technical review on obscure gastrointestinal bleeding[J]. Gastroenterology, 2007, 133(5): 1697-1717.
- [4] Moawad FJ, Veerappan GR, Wong RK H. Small bowel is the primary source of obscure gastrointestinal bleeding[J]. Gastroenterology, 2008, 135(3): 1016.
- [5] 魏波,卫洪波,黄勇,等.小肠出血 60 例外科诊治体会[J].中华普通外科学文献(电子版),2012,6(1):30-32.
- [6] 汪妹君,毛高平,唐杰,等.双气囊小肠镜诊断小肠疾病的十年回顾性分析[J].世界华人消化杂志,2014,22(11):1616-1621.
- [7] 杨文伟,庞凌霄,苏华静,等.437 例小肠出血原因分析[J].浙江医学,2011,33(5):734-735.
- [8] Raju GS, Gerson L, Das A, et al. American Gastroenterological Association (AGA) Institute technical review on obscure gastrointestinal bleeding[J]. Gastroenterology, 2007, 133(5): 1697-1717.
- [9] Teshima CW, Kuipers EJ, van Zanten SV, et al. Double balloon enteroscopy and capsule endoscopy for obscure gastrointestinal bleeding: An updated meta-analysis[J]. J Gastroenterology Hepatology, 2011, 26(5): 796-801.
- [10] Akyüz Ü, Pata C, Kalayci M, et al. Route selection for double balloon enteroscopy in patients with obscure gastrointestinal bleeding: experience from a single center[J]. Turkish Journal of Gastroenterology, 2012, 23(6): 670-675.
- [11] 许统俭,王营.胶囊内镜对于不明原因消化系出血与小肠血管发育不良的诊断价值[J].世界华人消化杂志,2014(2):259-262.
- [12] Filippone A, Cianci R, Milano A, et al. Obscure and occult gastrointestinal bleeding: comparison of different imaging modalities[J]. Abdominal Imaging, 2012, 37(1): 41-52.
- [13] Wang Z, Chen J, Liu J, et al. CT enterography in obscure gastrointestinal bleeding: A systematic review and meta-analysis[J]. J Med Imaging Radiat Oncol, 2013, 57(3): 263-273.
- [14] Zang L, Hu WG, Yan XW, et al. Laparoscopic Treatment for Small Intestinal Bleeding: A Report of 77 Cases[J]. J Laparoendoscopic Adv Surg Tech A, 2010, 20(6): 521-525.
- [15] 何磊,文刚,涂从银,等.术中内镜在隐源性小肠出血中的临床价值[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(9):2514-2515.
- [16] Uehara K, Yoshioka Y, Ebata T, et al. Combination therapy with single incision laparoscopic surgery and double-balloon endoscopy for small intestinal bleeding: report of three cases[J]. Surgery Today, 2013, 43(9): 1062-1065.
- [17] Hyung WJ, Lim JS, Kim TI, et al. Minimally invasive treatment of obscure gastrointestinal bleeding using laparoscopic ultrasonography[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2007, 17(4): 325-327.

(责任编辑:冉明会)