维普资讯 http://www.cqvip.com

杜氏病在上消化道出血中误诊分析

金 革* 李锦玉**

杜氏病(Dieulafoy)可引起上消化道出血，胃镜检查易误诊。本文分析5000例胃镜检查资料中，发现杜氏病12例，报告如下。

一、临床资料：本组杜氏病12例中男11例，女1例，年龄16～68岁，平均42岁。12例患者均有上腹部不适或疼痛，及反复大量呕血伴柏油样便。10例曾诊为溃疡病，1例诊为毛细血管扩张症，1例诊为急性出血性胃炎。胃体上部前壁5例，胃窦部小弯侧4例、十二指肠球前壁3例。组织学诊断(1)病变处粘膜呈浅表局灶性缺损，伴有基底部淀粉样变性及纤维样坏死。(2)在缺损的基底部有较大的动脉环，动脉壁增厚，粘膜肌层有扭曲增生的动脉。(3)与粘膜肌层动脉相伴的静脉腔亦有增粗，高倍镜下可见破裂的动脉壁有轻度炎性反应，管腔内有纤维血栓形成。

二、讨论：1. 杜氏病特点：(1)无明显诱因或在某些诱因如饮酒、过食、劳累等情况下突然发病，呕血量大，除呕出咖啡样胃内容物外，常有新鲜血液及凝血块呕出，同时排柏油样便，可导致休克。(2)一般用药物止血无明显效果，出血大多可自行停止。(3)出血可反复发作，间歇数日或数月，发病症状与前一次相同。(4)既往无明显胃病史，不明原因的突发性呕血。(5)胃镜观察发现病灶为圆形，大小在6～10mm之间，中心为点状紫红色血痂，直径在2mm左右，出血点周围粘膜浅层糜烂，表面附薄白苔，反复出血者周边粘膜可略隆起增生，但病灶边缘清楚。胃粘膜呈局灶性缺损伴喷射状出血。胃粘膜浅表凹陷中间有血管走行，表面有凝血块或血痂。偶尔可见小动脉孤立突出于粘膜表面，有时可见到搏动性出血，更少见的是粘膜表面呈出汗样渗血。胃腔内血液全有或全无症，大多数病例在出血间期胃内会清洁如常，或在出血期间胃内可见大量新鲜血液及凝血块。2. 误诊原因分析：(1)本组5例误诊，均因当时不认识杜氏病，只考虑其它引起出血的疾病。(2)对本组7例延误诊断，经过多次复查后才确诊。分析原因认为，对于初诊病人，胃镜检查未能详细了解患者的临床症状，对引起呕血的诱因不清楚，就匆忙下镜检查，没有考虑杜氏病存在的可能，发现病灶就轻易诊断；另对杜氏病与其它出血性疾病的鉴别认识不够，虽然考虑杜氏病存在的可能，但因杜氏病较为少见，且与浅表溃疡出血不易鉴别，不敢确诊。(3)杜氏病出血期间，胃内全是血液，反复冲洗抽吸时，血凝块经常堵塞胃镜活检管道，没有清晰视野，找不到病灶。(4)出血间期，胃内清洁如常，有些病灶位于两条皱襞间，且被胃液覆盖，不易被发现。(5)对于浅表溃疡底部出血，应引起注意，加以鉴别。

(收稿：1998－10－19)

* 作者单位：150026 黑龙江省哈尔滨市第四医院
** 哈尔滨市铁路分局医院

21例原发性小肠肿瘤临床分析

何 瑞* 钱才友*

原发性小肠肿瘤较少见，临床表现也缺乏特异性，极易误诊和漏诊，一旦作出诊断，多数病人已到了晚期，治疗效果差。为了早期诊断及时治疗，本文收集我院1978～1996年经手术和病理证实21例原发性小肠肿瘤总结分析如下。

1. 临床资料：男性17例，女性4例。年龄最大76

* 作者单位：244000 安徽省铜陵市有色金属公司职工总医院