DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.11.067
第23卷第11期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 11
2001年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2001

文章编号:1000-5404(2000)11-1379-01

个案与短篇

32例小肠出血病因分析

Analysis on the etiology of small intestinal bleeding in 32 patients

邓天伟[1],向世伦[2],陈 兵[1] ([1]第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038;[2]重庆市綦江县中医院,綦江 401420)

消化道出血为临床常见病,大多为12指肠降段以上或结肠病变所致,通过电子胃镜或电子结肠镜等检查或可获诊断;而小肠出血性疾病较少见,又无特异性临床表现,且缺乏有效的检查方法,临床诊断比较困难。不少病例因多种方法检查无阳性发现,致多年出血反复发作无法确诊,部分病例因大出血危及生命而需急诊剖腹探查。

1 临床资料

1.1 一般资料

32例病人中,男性25例,女性7例,年龄15~71岁,平均43岁,病程1~7年,平均51 d。

1.2 临床表现

本组病例,以便血及黑便为主要表现,间断性黑便5例,仅表现为贫血及大便隐血阳性3例,便血24例,入院时全部处于出血期,结果出血病因及检查方法,见表1。

表1 出血原因及检查方法

出血原因	病例数	检查方法		
		小肠钡餐	核素扫描	选择性腹腔动脉造影
恶性肿瘤	7	2(2)	1(1)	4(3)
良性肿瘤	10	3(2)	2(2)	5(4)
憩 室	3	3(1)	1(1)	4(2)
血管病变	5	0	2(1)	3(1)
其他	2	1(0)	1(0)	
总计	32	9(5)	7(5)	16(10)

():为阳性数

表1中肿瘤17例(53.1%),良性肿瘤10例(31.1%),分别为腺瘤样息肉4例,平滑肌瘤4例,脂肪瘤2例;恶性肿瘤7例(21.8%),平滑肌肉瘤3例,纤维肉瘤2例,小肠类癌1例,回肠相关淋巴瘤1例,12指肠溃疡1例。

表1中可看出,小肠钡餐阳性率55.5%(5/9),核素扫描阳性率71.4%(5/7),选择性腹腔动脉造影阳性率62.5%(10/16),从阳性率上分析,小肠钡餐较差,核素扫描及选择性腹腔动脉造影阳性率较高。本组病例术前诊断率62.5%(20/32),误、漏诊率较高。

2 讨论

分析本组病例,我们认为小肠出血性疾病有以下特点:①小肠出血性疾病临床少见,发病率低,32例病人仅占本院同期收治病消化道出血病例的0.3%;②除便血或黑便外缺乏典型的临床表现;③出血量无规律,量大者可致失血性休克,量少者仅表现为大便隐血阳性;④检查手段少,诊断阳性率低,漏诊率高。

小肠出血性病人,常常表现为黑便或便血,无其他典型的临床表现。多种疾病都不能揭示病因。从年龄分析,初次发病大于40岁者,以肿瘤可能性大;从病程上分析,病程越长,良性病变较大,常常内科保守治疗有效;出血量大者,以血管瘤或憩室可能性较大。

国外报道小肠出血的病因以血管畸形多见(70%~80%),小肠肿瘤仅占5%~10%[1]。国内报道以肿瘤多见(22.2%~60%),其中良性肿瘤占27.3%,以腺瘤性息肉、平滑肌瘤为主,恶性肿瘤占23.3%,以平滑肌肉瘤、腺瘤、淋巴瘤为主,血管畸形仅占2%~10%[1,2]。本组小肠出血性病例各种病因所占比例大致与国内报道相近。

近年来内镜检查及影像学诊断水平有了很大提高,但误、漏诊断率仍高。以12指肠降段以上和回肠末段发下疾病可分别通过胃镜及结肠镜等检查得到诊断,但小肠检查目前仍缺乏有效的检查手段,且小肠检查操作难度大,费用高,目前只有少数医院开展。核率显像检查阳性率较高,出血速度超过0.1 ml/min可检查出,但不能定性;选择性血管造影系创伤性检查,对血管丰富的肿瘤及较明显的血管病变效果;较好,出血速度大于0.5 ml/min可检查出,两种检查与出血量和出血速度密切相关,关键是掌握检查时机,有报道出血后推迟6 h检查,28%病例找不到出血部位[4]。小肠钡灌对小肠肿瘤和憩室有论断价值,对血管病变帮助不大,阳性率较低,但费用低,操作简单易普及。上述3种检查方法各有优缺点,阳性率都不令人满意。

由于小肠出血性疾病诊断困难,需努力提高诊断水平。

关键词:小肠出血;核素扫描;腹腔动脉造影。
中图法分类号:R573.202 文献标识码:B

参考文献:

[1] Lewis B S. Small intestinal bleeding. Gastroenterol Clin North Am, 1994, 23(1):67-91.
[2] 任 俭,陈立波,丁静明.小肠出血66例诊断分析[J].中国实用外科杂志,1999,19(7):416-418.
[3] 陈 健,王 进,季 燕.小肠出血87例分析[J].中国实用内科杂志,1999,19(1):42.
[4] Browder W, Cerise E J, Litwin M S. Impact of emergncy angiography in lower gastrointstinal bleeding[J]. Ann Surg, 1998, 204(6):530.

作者简介:邓天伟(1967-),男,重庆市万洲区人,主治医师,主要从事消化疾病肿瘤方面的研究,现在重庆市三峡中心医院消化内科工作。电话:(023)58126681

收稿日期:2001-04-10;修回日期:2001-10-24

(编辑 陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net