DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.04.021

上消化道出血急症内窥镜检查60例分析

徐纬中 于世远 文国义 胡淑碧
胡扬腾 谢海山 邓祥君

（第二附属医院 内科）

上消化道出血是内、外科常见急症之一，尽早明确其病因和出血部位，对治疗及予后判断有很大指导意义。我院1982.2～1983.6间对上消化道出血患者作急症内窥镜检查60例，现报道于后：

一般资料及方法

本组60例中，男性51例，女性9例。年龄自16～74岁。单纯因呕血而行此检查者6例，黑便25例，呕血及黑便27例，2例为胃大部切除术后5天～2周内再次呕血及黑便。术前准备同常规纤维胃镜检查。

判断病灶出血的依据：检查时见到病灶边缘有新鲜出血或渗血称为活动性出血；病灶底面呈黑褐色斑或有血凝块、新鲜出血点或血痂粘附称为近期出血。

检查结果

见表：

表： 60例上消化道出血急症内窥镜检查结果

疾病	例数	疾病	例数
食道下端和胃底静脉曲张	2	缝线脱落	1
食道贲门粘膜撕裂症	2	胃窦部增生性息肉	1
胃溃疡	10	慢性浅表性胃炎	3
复合溃疡	2	慢性萎缩性胃炎	2
吻合口溃疡	1	十二指肠球部溃疡	20
胃癌	6	十二指肠球炎（一例并球部憩室）	2
胃平滑肌母细胞瘤	1	球后病变*	1
出血糜烂性胃炎	3	未见病变	1
吻合口炎	2		

* 十二指肠降段反流液中有紫黑色血块

本组中仍以胃和十二指肠球部溃疡最多，占55%（33/60例），其次为急性粘膜病变（包括出血糜烂性胃炎、食道贲门粘膜撕裂症、急性十二指肠球炎）和胃恶性肿瘤，各占11.7%。

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

讨　论

急症内窥镜检查对上消化道出血的病因诊断率一般为80～94%，本组为88.3%，检查时发现病灶有活动性出血和近期出血者占83.3%。对急性粘膜病变、小而浅表的溃疡和存在二个以上病灶的患者，确定出血病因，优于胃肠钡餐检查，结合直视下活检，更能获得病理依据。本组病例在急症内窥镜检查前后二周内作过胃肠钡餐检查者10例，仅3例与内窥镜诊断相符，1例十二指肠球炎、1例胃窦部溃疡恶变、1例胃窦部增生性息肉钡餐检查均误诊为十二指肠球部溃疡，2例胃溃疡误诊为慢性胃炎，1例十二指肠球炎出血并胃窦炎（非真性息肉）误诊为胃多发性息肉。只有1例钡餐检查为十二指肠球部溃疡因胃镜检查时未能进入十二指肠而漏诊（后经手术证实）。

本组病例急症内窥镜检查中无并发症发生。但国外有引起出血、穿孔而致死的报道，故仍应提高警惕，严格掌握适应症，出血量较大者术前应建立输液通道、备血，有休克患者应快速输血、输液，补充血容量，纠正休克后再行检查，为防止内窥镜检查时因心肌缺氧带来的严重并发症，检查时血红蛋白水平不应低于5克%，检查中操作轻柔、动作迅速，做好抢救准备，以防严重并发症的发生。

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