



中国临床医学

Chinese Journal of Clinical Medicine

ISSN 1008-6358

CN 31-1794/R

幽门管血管畸形致上消化道出血1例报告

王三强, 施东伟

引用本文:

王三强,施东伟. 幽门管血管畸形致上消化道出血1例报告[J]. 中国临床医学, 2022, 29(2): 301-303.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20210061>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

急性下消化道出血的临床外科诊治分析

Clinical characteristics of acute lower gastrointestinal bleeding

中国临床医学. 2019, 26(6): 866-869 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20191610>

幽门螺杆菌粪便检测法在上消化道出血患者中的应用价值

Application value of Helicobacter pylori stool test in patients with upper gastrointestinal bleeding

中国临床医学. 2017, 24(1): 43-46 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20160854>

糖原累积症合并高脂血症性胰腺炎致区域性门脉高压1例报告

Regional portal hypertension caused by glycogen storage disease complicated with hyperlipidemic pancreatitis: case report

中国临床医学. 2018, 25(1): 147-151 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2018.20170710>

结肠、小肠双原发恶性肿瘤1例报告

Double primary malignant tumors of colon and small intestine :a case report

中国临床医学. 2019, 26(5): 797-798 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20190992>

系统性硬化症累及上消化道的临床特征及影响因素分析

Clinical features and influencing factors of upper gastrointestinal tract involvement in systemic sclerosis

中国临床医学. 2017, 24(6): 892-899 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20170799>

DOI: 10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20210061

· 病例报告 ·

幽门管血管畸形致上消化道出血 1 例报告



王三强, 施东伟*

复旦大学附属中山医院急诊医学科, 上海 200032

引用本文 王三强, 施东伟. 幽门管血管畸形致上消化道出血 1 例报告 [J]. 中国临床医学, 2022, 29(2): 301-303. WANG S Q, SHI D W. Upper gastrointestinal bleeding caused by pyloric vascular malformation: a case report [J]. Chinese Journal of Clinical Medicine, 2022, 29(2): 301-303.

[关键词] 消化道出血; 血管畸形; 杜氏病

[中图分类号] R 573.2 [文献标志码] B

Upper gastrointestinal bleeding caused by pyloric vascular malformation: a case report

WANG San-qiang, SHI Dong-wei*

Department of Emergency Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

[Key Words] gastrointestinal bleeding; vascular malformation; Dieulafoy lesion

1 病例资料

1.1 患者病史及第 1 次诊治经过 患者男性, 77 岁, 2019 年 2 月 16 日无明显诱因下出现糊样黑便, 2~3 次/d, 无其他特殊症状, 未重视及就诊。随后, 患者出现恶心、头晕, 于 2019 年 2 月 18 日至复旦大学附属中山医院急诊科就诊。患者既往有高血压、2 型糖尿病史, 血压、血糖均控制良好。就诊当日查血, 示: 血红蛋白 75 g/L, 红细胞压积 0.23, 白细胞 $17.12 \times 10^9/L$, 尿素 53.6 mmol/L, 乳酸 1.36 mmol/L; 肝肾功能、凝血功能正常。腹部 CT 平扫未发现异常, 入院时血压 74/51 mmHg, 心率 125 次/min。予禁食、抑酸、止血及补液扩容对症治疗, 并予以血管活性药物维持血压。患者入院后当夜呕暗红色血液, 遂于 2 月 19 日凌晨行急诊胃镜检查, 结果提示胃窦浅溃疡 (急性期), 表面覆盖少许鲜血, 观察数分钟未见活动性出血 (图 1A)。继续予以患者内科保守治疗, 2 月 25 日血红蛋白 73 g/L, 予以开放饮水, 腹部增强 CT 未发现异常。逐步开放饮食, 3 月 4 日血红蛋白 86 g/L,

大便隐血转阴, 出院。

1.2 第 2 次诊治经过 患者出院后当夜再次出现呕血及黑便, 隔日 (3 月 5 日) 来院, 复查示血红蛋白 51 g/L、血压降低, 予以输血及补液扩容、血管活性药物维持生命体征。3 月 6 日行急诊胃镜检查, 提示胃内未见可疑出血点; 介入血管造影检查未见造影剂外渗。继续予以药物治疗, 并间断输血支持。3 月 7 日复查血红蛋白, 为 66 g/L, 患者无呕血、无黑便再发, 予以开放饮水。

关于患者呕血和黑便来源, 由于胃镜检查阴性, 考虑出血部位位于近端小肠、出血逆流所致。3 月 11 日行胶囊内镜检查, 患者吞服胶囊内镜后, 即刻监测见胃腔大量鲜血; 再次行急诊胃镜检查, 见幽门口前壁活动性渗血, 提示幽门管血管畸形合并出血 (图 1B), 予以内镜下金属夹夹闭及注射聚桂醇止血 (图 1C)。患者胶囊内镜检查前后生命体征均较稳定。患者逐步开放饮食, 多次复查示血红蛋白稳步恢复; 3 月 21 日血红蛋白达 97 g/L, 患者出院。随访 20 个月, 至 2020 年 11 月 25 日, 患者无消化道出血再发。

[收稿日期] 2021-01-11 [接受日期] 2021-01-25

[作者简介] 王三强, 硕士, 住院医师. E-mail: wang.sanqiang@zs-hospital.sh.cn

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-64041990, E-mail: shi.dongwei@zs-hospital.sh.cn



图1 治疗前后胃镜下所见

A:2019年2月19日,胃镜提示胃窦浅溃疡;B:2019年3月11日,幽门管血管畸形合并出血;C:2019年3月11日,钳夹及注射聚桂醇止血后镜下图像。

2 讨论

急性上消化道出血多以呕血、黑便为主要表现,而下消化道出血患者少有呕血。上消化道出血是一种常见、危及生命的急症。在欧洲,本病的发病率为 $(84\sim 160)/100\,000$,死亡率达10%^[1]。为明确责任出血病灶,对于上消化道出血可疑患者,建议在接诊后24 h内完善胃镜检查;对于有活动性出血表现的患者,应在维持生命体征稳定后立即进行内镜检查^[1]。

导致消化道出血的血管畸形病因主要包括血管发育异常及Dieulafoy病变。其中,血管发育异常是消化道中最常见的血管异常。有4%~7%的消化道出血由胃或十二指肠血管发育异常导致^[2];结肠血管发育异常的发生率约为0.83%(8/964)^[3]。该病的发病机制目前尚不完全清楚。血管发育异常所致出血治疗的主要目的为止血,同时防止再次出血。治疗与否及治疗方式的选择取决于病变的大小、部位、数量及贫血和失血的严重程度。另外,无症状、偶发出血、无出血的血管发育异常因出血风险低,不需要常规预防性治疗^[4]。

Dieulafoy病又称杜氏病,或胃恒径动脉综合征,与恒径动脉解剖位置一致,该病最常发生于胃-食管交界处6 cm以内的胃小弯。虽然Dieulafoy病变较少累及胃肠道其他部位,但食管、十二指肠、空肠等均可能受累。Dieulafoy病各年龄段均可发病,常见于老年男性,因此90%以上的Dieulafoy病患者有高血压、糖尿病、心血管疾病等基础疾病^[5-6]。该病主要发病机制为恒径动脉在走行过程中未逐步缩小直径以匹配黏膜下毛细血管,同时

其直径约为正常黏膜动脉的10倍,导致在胃蠕动过程中易出血^[7]。胃恒径动脉破裂出血常导致危及生命的大出血。本例患者胃镜检查虽然发现溃疡及幽门血管畸形,但病变位置不符合Dieulafoy病常见位置,介入检查未见增粗的恒径动脉,排除该病。

本例患者初次住院时,胃镜显示胃窦浅溃疡(急性期),镜下见表面覆盖少许鲜血。疑似该溃疡病灶是患者第1次出血的责任病灶,或是血管畸形出血形成的血痂。虽然该溃疡病灶邻近幽门管,但后续内镜检查提示,浅溃疡不在幽门血管畸形位置,因此初次入院时未判断为幽门血管畸形所致出血,而更符合二元论出血。此外,本例患者于初次出院当晚再次出现呕血和黑便,而次日胃镜检查未发现胃内出血灶,因此考虑为近端小肠出血逆流所致。但是,后行胶囊内镜时发现胃内新鲜积血,立即行第3次胃镜检查,确诊为幽门管血管畸形合并出血。本病例诊治经过提示:(1)血管畸形所致出血诊断困难,一旦出血停止或当外周血压下降,管壁塌陷,出血就可暂时停止,破裂的血管潜回黏膜下,导致内镜检查不易发现病灶,造成漏诊。当补液扩容后血压回升、黏膜损伤或血痂脱落,出血则可能再次出现。(2)以呕血为表现的消化道出血患者,出血定位一定是上消化道;若胃镜检查正常,一定要警惕血管畸形所致出血。

综上所述,对于反复呕血患者,应考虑幽门管血管畸形合并出血可能。急诊胃镜检查及镜下治疗对上消化道出血患者的早期诊断、早期治疗及鉴别诊断均具有重要意义^[8]。随着内镜技术的发展,急诊医生得以有更多的手段救治此类患者。

利益冲突: 所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] KURIEN M. Acute upper gastrointestinal bleeding[J]. Clin Med, 2015, (5): 481-485.
- [2] MORETÓ M, FIGA M, OJEMBARRENA E, et al. Vascular malformations of the stomach and duodenum: an endoscopic classification[J]. Endoscopy, 1986, 18(6): 227-229.
- [3] FOUTCH P G, REX D K, LIEBERMAN D A. Prevalence and natural history of colonic angiodysplasia among healthy asymptomatic people[J]. Am J Gastroenterol, 1995, 90(4): 564-567.
- [4] BECQ A, RAHMI G, PERROD G, et al. Hemorrhagic angiodysplasia of the digestive tract, pathogenesis, diagnosis, and management[J]. Gastromintest Endosc, 2017, 86(5): 792-806.
- [5] INAYAT F, AMJAD W, HUSSAIN Q, et al. Dieulafoy's lesion of the duodenum: a comparative review of 37 cases[J]. BMJ Case Rep, 2018, 2018: bcr2017223246.
- [6] KOLLI S, DANG-HO K P, MORI A, et al. The Baader-Meinhof phenomenon of Dieulafoy's lesion[J]. Cureus, 2019, 11(5): e4595.
- [7] LEE Y T, WALMSLEY R S, LEONG R W L, et al. Dieulafoy's lesion[J]. Gastrointest Endosc, 2003, 58(2): 236-243.
- [8] 《中华内科杂志》编辑委员会, 《中华医学杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(3): 173-180. Editorial Board of Chinese Journal of Internal Medicine, Editorial board of National Medical Journal of China, Editorial board of Chinese Journal of Digestion, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding[J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2019, 58(3): 173-180.

[本文编辑] 姬静芳

DOI: 10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20220094

伴颅神经受累的抗接触蛋白相关蛋白 1 抗体阳性的郎飞结旁疾病 1 例报告

· 病例报告 ·



贾 佳^{1,2}, 金莉蓉², 杜 鹏², 范 薇^{2*}

1. 上海市徐汇区中心医院, 复旦大学附属中山医院徐汇医院神经内科, 上海 200031

2. 复旦大学附属中山医院神经内科, 上海 200032

引用本文 贾 佳, 金莉蓉, 杜 鹏, 等. 伴颅神经受累的抗接触蛋白相关蛋白 1 抗体阳性的郎飞结旁疾病 1 例报告 [J]. 中国临床医学, 2022, 29(2): 303- 封三. JIA J, JIN L R, DU P, et al. Paraneuronal disease with anti-contactin-associated protein-1 antibody and cranial nerve involvement: a case report[J]. Chinese Journal of Clinical Medicine, 2022, 29(2): 303-inside back cover.

[关键词] 抗接触蛋白相关蛋白 1; 慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病; 郎飞结

[中图分类号] R 74 [文献标志码] B

Paraneuronal disease with anti-contactin-associated protein-1 antibody and cranial nerve involvement: a case report

JIA Jia^{1,2}, JIN Li-rong², DU Peng², FAN Wei^{2*}

1. Department of Neurology, Xuhui District Central Hospital (Zhongshan Hospital Xuhui Hospital), Fudan University, Shanghai 200031, China

2. Department of Neurology, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

[收稿日期] 2022-01-16 [接受日期] 2022-02-07

[作者简介] 贾 佳, 硕士, 主治医师. E-mail: jjwoshijj@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-64041990, E-mail: fan.wei@zs-hospital.sh.cn