

隐匿性消化道出血一例并文献复习

张盼, 张锦, 孟存英*, 葛彪

延安大学附属医院消化内科, 陕西 延安

收稿日期: 2023年8月14日; 录用日期: 2023年9月8日; 发布日期: 2023年9月14日

摘要

隐匿性消化道出血是一类常规检查较难明确出血部位或较易遗漏的一种消化道疾病, 常造成临床诊断及治疗的困难, 其首发症状可以为头晕、乏力、面色苍白等非特异性症状, 因此该病诊治困难, 常致病程较长、迁延不愈, 积极地进行内镜检查是隐匿性消化道出血的首选检查, 内镜下治疗是该疾病的治疗措施, 现汇报1例反复行胃肠镜检查后经确诊为消化道出血的病例, 并结合相关文献探讨其诊断与治疗。

关键词

消化道出血, 隐匿性出血, 十二指肠乳头出血, 电凝止血

A Case of Occult Gastrointestinal Bleeding with Literature Review

Pan Zhang, Jin Zhang, Cunying Meng*, Biao Ge

Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Aug. 14th, 2023; accepted: Sep. 8th, 2023; published: Sep. 14th, 2023

Abstract

Occult gastrointestinal bleeding is a kind of gastrointestinal disease which is difficult to define the bleeding site or easy to be missed by routine examination, which often causes difficulties in clinical diagnosis and treatment, and its first symptom can be non-specific symptoms such as dizziness, fatigue, pallor and so on, so it is difficult to diagnose and treat this disease, which often leads to a longer course of the disease, and prolonged treatment, and active endoscopy is the first choice of examination for occult gastrointestinal hemorrhage, and endoscopic therapy is the treatment of the disease, and we hereby report a case in which a diagnosis of digestive hemorrhage was con-

*通讯作者。

firming after repeated gastroenteroscopies, and we also explore the relevant literature to discuss the diagnosis and treatment of the disease.

Keywords

Gastrointestinal Bleeding, Occult Bleeding, Duodenal Papilla Bleeding, Coagulation Hemostasis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

隐匿性出血是指患者发生不明显的胃肠道出血，一般消化道症状不典型，患者不易察觉，需行粪便潜血试验等化验检查来评估是否出血。结肠镜检查或食管胃十二指肠镜可视为首选的初始检查，根据患者出血的危险因素来确定行胃肠镜的先后顺序，如果初始内镜检查结果为阴性，需要重复内镜检查或者采用胶囊内镜检查来评估是否为小肠出血[1]。对于已明确病变的部位及原因，通常可以运用内镜干预或药物治疗。现将我院收治的 1 例隐匿性报道如下。

2. 病历资料

患者女，80 岁，间断头晕、黑便 1 年。1 年前无明显原因及诱因出现间断头晕、黑便，大便成形，每日 1 次，伴乏力、倦怠，无恶心呕吐，无反酸、烧心，无腹胀、腹痛，于我科住院治疗，期间行胶囊内镜检查(2020/09/23)：1) 慢性萎缩性胃炎伴糜烂；2) 胃底部多发息肉；3) 十二指肠糜烂性炎、无出血；4) 食管粘膜未见异常；5) 回肠中上段可疑病灶性质待定；6) 回肠上段可见可疑息肉样隆起。给予止血等对症治疗后患者好转出院。4 月前再次解成形黑便，于外院行胃镜检查(2020/12/31)：1) 胃底凸起性质待定；2) 胃底交界部息肉；3) 慢性萎缩性胃炎 + 疣状(窦部)；4) 食管、胃及十二指肠球部与降部贫血型粘膜像；5) 十二指肠球部粘附血丝来源待查。再次口服云南白药等药物治疗后患者大便颜色正常，患者未重视。1 周前患者无诱因再次出现黑色成形便，每日 1 次，量约 200 ml，伴腹部轻微隐痛，伴反酸、烧心、嗝气。4 天前患者无明显原因出现恶心呕吐，呕吐物为胃内容物，无血性液体及血凝块，食欲不振、纳差，食量较前减至 1/3，门诊以“消化道出血”收住院。入院后急查血常规、粪常规：血红蛋白测定 82 g/L，红细胞比积测定 29.1%，平均红细胞体积 76.4 fL，粪便隐血试验(OB)+，颜色黑色。提示中度贫血，考虑消化道丢失所致。给予禁食水、对症支持治疗后于 2 日后行胃镜检查(2021/09/10)：十二指肠各肠段形态未见异常，降部可见乳头口少量鲜红色血丝覆着，冲洗后有活动性渗血“见图 1”。诊断：1) 十二指肠乳头出血性质待定；2) 胃底凸起性质待定；3) 胃底腺息肉；4) 慢性萎缩性胃炎(C1)；5) 食管及十二指肠球部未见异常。行上腹部 MRI 平扫 + MRCP (2021/09/10)：1) 脂肪肝；2) 胆囊大，胆汁淤积，T2WI 胆总管下端小低信号结节，不排除结石；3) 胰腺、脾脏 MR 平扫未见明显异常。行上腹部 CT 平扫 + 增强(2021/09/13)：1) 肝脏 S6、8 段囊肿；2) 胆囊、胰腺、脾脏 CT 平扫 + 增强未见明显异常。请普外科会诊，会诊医师与家属沟通病情后，家属拒绝胆道及肠道探查。排除胰腺疾病后行十二指肠镜检查(2021/09/17)：十二指肠循腔进镜，侧视镜观察十二指肠降部近乳头处约 11 点处可见一血管断端，可见新鲜血液渗出“见图 2”，给予电凝烧灼止血后出血停止“见图 3”。止血治疗当日患者出现明显腹痛，伴恶心、呕吐，无呕血、便血，急查血常规、血脂肪酶、血淀粉酶：白细胞计数 $8.65 \times 10^9/L$ ，

中性粒细胞百分比 87.9%，淋巴细胞百分比 6.8%，血红蛋白测定 90 g/L，平均红细胞体积 73.6 fL，红细胞比积测定 31.2%，淀粉酶 2100 U/L，脂肪酶 2793 U/L。考虑急性胰腺炎，复查上腹部 CT 平扫 + 增强(2021/09/19)：1) 急性坏死性胰腺炎；2) 余诊断同前。给予胃肠减压、抑制胰酶分泌、抗感染、营养支持等对症治疗后，头晕、腹痛缓解，食纳恢复，解黄色成形便，顺利出院。

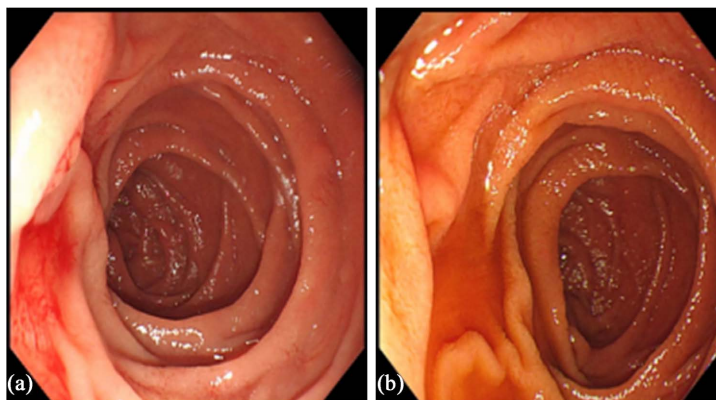


Figure 1. Shows a gastroscopy (2021/09/10): a small amount of bright red blood overlying the papillary opening is seen in the descending part of the duodenum, with active oozing after rinsing

图 1. 为胃镜检查(2021/09/10)：十二指肠降部可见乳头口少量鲜红色血丝覆着，冲洗后有活动性渗血

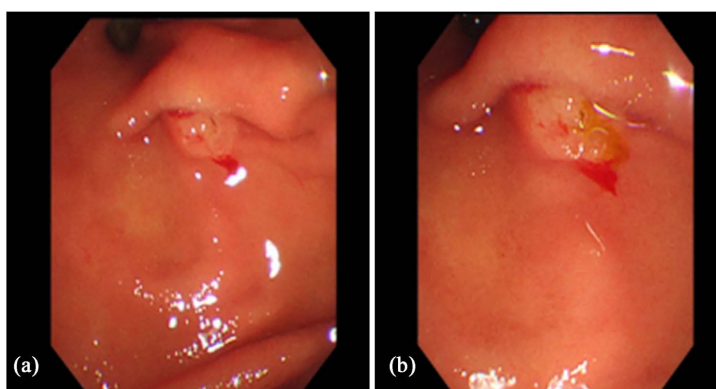


Figure 2. Duodenoscopy (2021/09/17): a vessel break is visible in the descending part of the duodenum near the papilla at approximately 11 o'clock, and fresh blood is seen to ooze out

图 2. 十二指肠镜检查(2021/09/17)：十二指肠降部近乳头处约 11 点处可见一血管断端，可见新鲜血液渗出

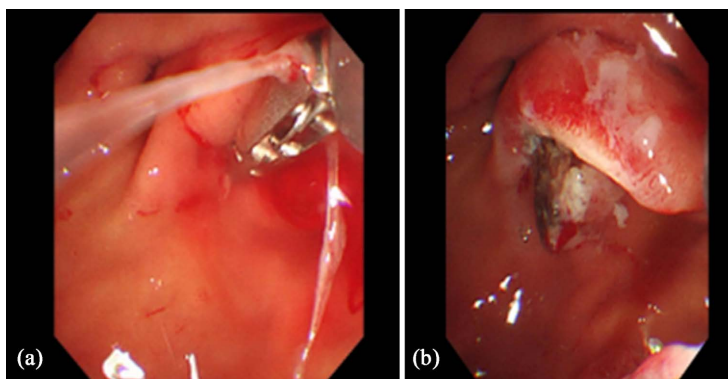


Figure 3. Shows the picture after endoscopic electrocoagulation and cauterization for hemostasis

图 3. 为内镜下电凝烧灼止血后图片

3. 讨论

消化道出血是指从食管到肛门之间的消化道出血,按照出血部位可分为上、中、下消化道出血,其中60%~70%的消化道出血源于上消化道,临床表现为呕血、黑粪或血便等,轻者可无症状,重者伴有贫血及血容量减少,甚至休克,危及生命[2]。基于以上定义可知,通常消化道出血有其典型临床表现,因此对于典型消化道出血而言,难点在于治疗而非诊断。但面对隐匿性消化道出血,由于其症状不典型、病因少见,因此临床医师定性及定位诊断均较困难,直接影响后续治疗方案的制定。既往研究报道以突发晕厥为主诉后经检查确诊为消化道出血的病例[3]。本次患者病程较长,间断乏力、黑便,有消化道出血及贫血症状,可初步诊断为消化道出血,但其一年前于外院完善胃肠镜后未发现与其症状相符合的消化道出血灶,随后于我科住院时,完善胶囊内镜检查,也未明确出血部位及原因,直接影响了治疗方案的制定,只给予对症支持治疗。不明原因消化道出血一般为经食管胃十二指肠镜和结肠镜联合检查阴性后的原因不明小肠出血[4],研究表明,老年患者不明原因消化道出血病因中,以小肠黏膜多发糜烂、出血点发病率最高,其次为小肠肿瘤及小肠血管畸形[5][6],结合患者1年前胶囊内镜检查,此患者暂不考虑小肠出血,故该患者符合隐匿性消化道出血的诊断。1年间患者头晕、乏力、黑便等症状反复发作,表明出血仍未治愈,以至于多次住院治疗。本次病情发作,根据外院胃镜检查十二指肠乳头处见血丝覆盖“见图2”,为了排除是否为胃肠道血管畸形导致患者反复出血,完善CT及核磁检查后无法排除胆道相关疾病所致出血可能,与家属沟通病情后,家属拒绝外科手术探查胆道及肠道,因此继续完善十二指肠镜侧视镜检查,检查时于十二指肠降部近乳头处约11点处可见一血管断端,有新鲜血液渗出“见图2”,给予电凝烧灼止血后出血停止“见图3”。该患者在止血成功当日出现急性胰腺炎,在胃肠减压、抑制胰酶分泌、抗感染、营养支持等对症治疗后患者病情好转、顺利出院(本文题为隐匿性消化道出血,急性胰腺炎的治疗不做过多描述)。研究发现[7]消化内镜下止血有效率高,再出血率低,住院时间短,且不增加患者经济负担,效果理想,该患者随访至今,再未出现黑便症状,治疗效果显著。

面对隐匿性消化道出血,首先应由头晕、乏力、气短、晕厥等不典型症状联想到消化道出血,做出初步的定性诊断,这需要临床医师在接诊患者时思维开阔,不局限于一个症状、一个疾病,尤其是面对老年患者,更应明察秋毫、不放过任何一个细节。在消化道出血的定位诊断上,消化道内镜为首要检查。有研究[5]表明95%的消化道出血发生在内镜可以到达的部位,并且建议最好在24小时之内完善内镜检查,对于有血流动力学休克和出血体征的患者,在液体复苏和血流动力学稳定后应行紧急内镜检查[8]。在治疗方式上对于非静脉曲张破裂出血,可选用电凝或热凝止血、注射法止血、血管钳夹和激光凝固止血等[9][10][11]。

综上所述,对于隐匿性消化道出血的患者,应在保证患者生命体征稳定的前提下,积极完善内镜检查,以求完成定位诊断的同时行内镜下治疗,若常规内镜无法明确出血部位,必要时应行手术探查,并给予止血治疗。

参考文献

- [1] Davis, J. and Kellerman, R. (2022) Gastrointestinal Conditions: Occult Gastrointestinal Bleeding. *FP Essentials*, 516, 11-16.
- [2] 章宏. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南[C]//浙江省医学会消化内镜学分会, 中华医学会消化内镜学分会超声内镜学组. 2016 第二届华东 EUS 峰会暨首届“西湖论镜”4E 论坛会议手册. 2016: 62-69.
- [3] 周克强. 隐匿性消化道出血表现为突发晕厥 3 例临床分析[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(35): 4788-4789.
- [4] Awadie, H., Zoabi, A. and Gralnek, I.M. (2022) Obscure-Overt Gastrointestinal Bleeding: A Review. *Polish Archives of Internal Medicine*, 132, 16253. <https://doi.org/10.20452/pamw.16253>
- [5] 石蕾, 钟晓琳, 杨春, 等. 老年患者小肠出血病因及相关因素分析[J]. 泸州医学院学报, 2016, 39(4): 373-375.

-
- [6] 陈川. 小肠出血临床特点及诊断分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2019.
- [7] 谈辰欢. 内镜下止血技术在急性非静脉曲张性上消化道出血的应用价值研究[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2021.
- [8] 孙寅力, 张振玉. 急性非静脉曲张性上消化道出血指南对比解读[J]. 胃肠病学, 2020, 25(7): 417-423.
- [9] Cook, D.J., Guyatt, G.H., Salena, B.J. and Laine, L.A. (1992) Endoscopic Therapy for Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage: A Meta-Analysis. *Gastroenterology*, **102**, 139-148.
[https://doi.org/10.1016/0016-5085\(92\)91793-4](https://doi.org/10.1016/0016-5085(92)91793-4)
- [10] 王瑞, 王默进, 王紫静, 等. 内镜下局部注射肾上腺素联合血凝酶治疗消化性溃疡出血的疗效分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2014, 45(5): 872-875.
- [11] 祖明立. 经消化内镜治疗胃十二指肠出血的手术方式及临床效果分析[J]. 河北医药, 2017, 39(22): 3439-3442.