

病变中,最常累及左前降支,累及右冠状动脉及左回旋支较少。

3.4 研究结果还显示,ACS 患者无论是青年人,还是老年人,冠状动脉病变严重程度都与高血压病程、糖尿病病程、吸烟量有关。与老年人 ACS 不同,青年人 ACS 患者冠状动脉病变严重程度还与饮酒量、肥胖、高血脂等冠心病危险因素有关。

3.5 本研究结果与 Mehta 等^[8]报道 40 岁以上的 AMI 病人病变较年轻病人复杂,大多并发高血压、糖尿病、高血脂、吸烟等多种危险因素,且 30% 左右胸痛症状不典型,冠状动脉病变以多支病变为特征相类似。

总之,青年和老年 ACS 患者在危险因素和冠脉病变有各自的特点。45 岁以下青年人发生 ACS 有增高趋势,且均为男性;发病与吸烟、血脂异常、肥胖有关,发病急、症状典型,住院心功能好及病死率低,冠状动脉以单支病变为主为特征。45 岁以上 ACS 患者男性仍高于女性,发病与血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟有关,约 30% 症状不典型,冠状动脉病变以多支、

复杂病变为主。因此,对年轻人应强调戒烟,积极调脂治疗及控制体重,可有助于 ACS 的预防。

参考文献

- 1 吴晶心,杨永久,王永其,等.中青年与老年急性心肌梗死病变特点及其危险因素的对照研究[J].铁道医学,1999,27(2):91-92.
- 2 黄久仪,徐德忠,贾国良,等.造影确诊冠心病与心肌梗塞危险因素的比较[J].第四军医大学学报,1998,19(4):426-428.
- 3 上海市心肌梗塞科研协作组.1970-1979 年上海地区 1544 例急性心肌梗塞的临床总结[J].中华内科杂志,1984,23(5):273.
- 4 Jalowiec DA, Hill JA. Myocardial infarction in the young and in women[J]. Cardiovasc Clin, 1989, 20(1): 197-206.
- 5 Brand FN, Megee DL, Kannel WB, et al. Hyperuricemia as a risk factor of coronary heart disease: The Framingham Study[J]. Am J Epidemiol, 1985, 121(1): 11-18.
- 6 乔树宾,高润霖,姚宝康,等.年轻心肌梗塞患者的临床特点和冠状动脉造影结果分析[J].中国循环杂志,1995,10(1):6-8.
- 7 Aragon J. A rare noncardiac cause for acute myocardial infarction in a 13-year-old patient[J]. Cardiol Rev, 2004, 12(1):31-36.
- 8 Mehta RH, Rather SS, Radford MJ, et al. Acute myocardial infarction in the elderly: differences by age[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 38(3): 736-741.

[收稿日期 2009-01-30][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

论 著

Dieulafoy 病内镜诊治中的几个问题探讨 (附 22 例报告)

沈 婷, 沈云志

作者单位:213003 江苏,常州市第一人民医院(苏州大学附属第三医院)消化科

作者简介:沈 婷(1980-),女,大学本科,住院医师,研究方向:消化系统疾病的内镜诊断和治疗。E-mail:sherry9961@163.com,电话 0519-86181102

【摘要】 目的 探讨上消化道粘膜下恒径小动脉破裂出血(Dieulafoy 病)的内镜诊断与治疗。方法 对 2005-04~2008-02 胃镜检查诊断的 22 例 Dieulafoy 病住院病例进行分析。结果 22 例患者用 HLE 液内镜粘膜下注射治疗,1 次注射止血有效率 77.3%,2 次注射止血总有效率 86.4%,有 3 例注射治疗后仍有活动性出血行手术治疗。平均住院天数 11.7 d。结论 对于 Dieulafoy 引起的上消化道大出血,内镜 HLE 液粘膜下注射治疗是有效的;诊断上需与消化性溃疡、肿瘤等引起上消化道出血的原因相鉴别。

【关键词】 Dieulafoy 病; 内镜检查; 粘膜下注射

【中图分类号】 R 573.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)03-0257-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.015

The problems in the diagnosis and treatment of Dieulafoy's lesion by endoscope (report of 22 cases) SHEN Ting, SHEN Yun-zhi. Digestive Department, the First People's Hospital of Changzhou (The Third Affiliated Hospital of Suzhou University), Changzhou 213003, China

[Abstract] Objective To investigate the diagnosis and treatment of Dieulafoy's lesion in the upper gastrointestinal tract. **Methods** From April 2005 to February 2008, 22 hospitalized patients with Dieulafoy's lesion were diagnosed by endoscope in our hospital. Their clinical data was analyzed retrospectively. **Results** 22 patients with Dieulafoy's lesion were treated by submucosal injection of HLE (10% sodium chloride 8 ml + 2% lidocaine 1 ml + 1:10 000 epinephrine 1 ml). The effective rate of hemostasis by endoscopic submucosal injection once was 77.3%, and the total effective rate was 86.4% by injecting twice, three cases with active bleeding after injection treatment underwent operation. The mean hospitalization time was 11.7 (ranged from 3 to 24) days. **Conclusion** The endoscopic submucosal injection with HLE is efficient to treat the upper gastrointestinal massive haemorrhage caused by Dieulafoy's lesion. And it is necessary to differentiate Dieulafoy's lesion from upper gastrointestinal ulcer or cancer, which can also cause profuse bleeding.

[Key words] Dieulafoy's lesion; Endoscopy; Submucosal injection

Dieulafoy 病又称粘膜下恒径小动脉破裂出血,是目前引起上消化道大出血的常见疾病之一。随着急诊内镜的广泛应用,诊治技术得到很大的发展。现将我院 2005-04~2008-02 收治的 22 例经急诊内镜诊治的 Dieulafoy 病例报告如下,并对进一步提高本病诊断和治疗水平进行探讨。

1 临床资料

1.1 病史资料 本组 22 例患者中男性 17 例,女性 5 例,男女比例 3.4:1。年龄 24~86 岁,平均年龄 54.3 岁。均有呕血和(或)黑便史,发生晕厥 4 例,黑矇 1 例,其他有不同程度头晕、头昏及出汗、心慌等表现。大多起病突然,其中 12 h 以内 11 例,占 50%,最短的 2 h,最长的 10 d。出血量 1000 ml 以上 4 例,占 18.2%,发生失血性休克 6 例,占 27.3%。年龄 <40 岁 3 例,占 13.6%;40~60 岁 10 例,占 45.5%;60~80 岁 7 例,占 31.8%;≥80 岁 2 例,占 9.1%。合并高血压、糖尿病及脑卒中等心脑血管疾病 7 例,曾行毕Ⅱ式胃大部切除术 2 例,发病前有饮酒史 3 例,口服非甾体类抗炎药 3 例,因二尖瓣置换长期口服抗凝药华法令 1 例,吸烟 20 支/d 达 20 年以上 3 例。

1.2 内镜诊断标准^[1] (1)急诊内镜检查示粘膜存在微小缺损(直径<3 mm),缺损处或其周围“正常”粘膜可见活动性喷射状或搏动性动脉出血;(2)可见突出的血管显露,伴或不伴活动性出血;(3)可见新鲜血痂附着。见图 1~3。



图 1 黏膜存在微小缺损(直径<3 mm)

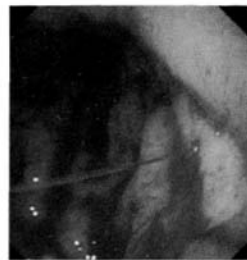


图 2 缺损处或其周围“正常”,粘膜搏动性出血



图 3 可见新鲜血痂形成

2 结果

2.1 检查结果 所有病人入院后均行急诊内镜检查。首次胃镜确诊 17 例,经第二次胃镜确诊 3 例,经三次胃镜确诊 2 例。病灶部位:位于贲门 8 例,胃窦 3 例,胃体 7 例,十二指肠球部 2 例,毕Ⅱ式胃大部切除术后输出袢肠侧 1 例,胃角 1 例。

2.2 内镜下病灶特点 呈孤立性糜烂,其中央见裸露血管搏动 10 例,血管断面覆血痂 1 例,浅表溃疡中央血管断面 2 例,局灶渗血伴新鲜血痂附着 5 例,检查时活动性喷血 4 例。合并十二指肠球部霜斑样溃疡及胃体中部小弯溃疡各 1 例。

2.3 治疗结果 入院后患者均给予质子泵抑制剂抑酸、止血、输血及快速补液扩容等综合治疗;并且予内镜下 HLE 液(10% 氯化钠溶液 8 ml + 2% 利多卡因 1 ml + 1:10 000 肾上腺素 1 ml 混合)出血病灶处多点注射。17 例经一次注射治疗止血;2 例经二次注射止血;另有 3 例注射治疗后仍有活动性出血,行外科急诊手术。治疗后无再呕血、黑便等症状,生

命体征平稳者给予出院,本组住院天数 3~24 d,平均住院 11.7 d。

3 讨论

3.1 Dieulafoy 病在 1884 年首例报道,随着检测手段的提高和人们对疾病认识的深入,尤其是急诊内镜的广泛应用,发病数不断增加。本病好发于胃近侧端,约 80% 发生于贲门与胃连接部 6 cm 范围内^[2],还可见于食道、小肠、大肠^[3~5]等部位。谢宝松等^[6]曾报道发生于支气管者。一般认为本病为先天性疾病。正常情况下粘膜小动脉分支逐渐变细为 0.2~1.3 mm,最后形成粘膜下毛细血管。而本病小动脉分支穿过肌层后管腔不仅未变细,反而异常扩张,直径达 1~3 mm,为正常粘膜下毛细血管直径的 10 倍^[7]。走向异常扩张的小动脉迂于黏膜下,粘膜受挤压缺血、萎缩,糜烂导致小动脉破裂出血。本组 40 岁以上患者占大部分(19/22),平均年龄 54.3 岁,男性为主(17/22),半数以上有心血管疾病史、吸烟及饮酒史、手术史、口服非甾体抗炎药或抗凝药物史;由于本身存在血管异常,随着年龄的增长以及上述可能导致胃粘膜损害的因素最终导致发病。

3.2 内镜诊断本病时应注意的几个问题:(1)充分认识到本病是消化道出血的常见病,对消化道出血病人应果断行急诊胃镜检查,以免漏诊。(2)熟悉本病在内镜下各种征象,即粘膜微小缺损、小血管搏动性出血和新鲜血痂形成,要重视对有血痂的病灶的正确判断,这常是提示本病的主要依据。(3)当有活动性出血及出现休克等症状而内镜检查阴性时仍应考虑到本病的可能;由于病灶微小、部位隐蔽、出血量又大、出血可呈间歇性等特点,静止期内镜检查可完全正常,一次内镜检查有时不易发现。有人对一组急性上消化道出血患者进行研究,发现 9 例内镜无法确诊的患者中有 6 例为本病^[8]。本组病例有 2 例行三次胃镜检查才确诊,故胃镜检查阴性者应重复检查。(4)大出血时行急诊胃镜检查难度更大,要重视隐藏在胃粘膜破裂处的病变,以冰盐水或去甲肾上腺素盐水冲洗,保证视野清晰,有助于发现病灶。(5)观察胃底时胃镜应 U 形倒转,将胃充分膨胀,使粘膜皱襞充分展开,以利发现隐藏的病灶;对贲门下、胃体前后壁等好发部位应仔细检查,对食管、十二指肠等少见部位亦不应忽视;对少见部位的病灶,不要轻易排除本病。(6)该病常与消化性溃疡和血管性病变同时存在。本组病例多有合并十二指肠球部霜斑样溃疡及胃体中部浅表小溃疡,因此不应满足于已发现的阳性病变。(7)重视与相关疾病

的鉴别诊断。溃疡或早期胃癌合并出血时,血凝块易将病灶掩盖,内镜下很容易误诊为该病。有 1 例初次内镜检查时胃嵴部见裸露血管位于溃疡中央,病灶被血痂覆盖,曾误诊为该病;出血停止后再次行内镜检查见病灶以溃疡为主体,血管断面位于溃疡中央,病理示胃溃疡活动(图 4-1~2)。另 1 例急诊胃镜示病灶被血块掩盖而误诊为该病,1 周后复查内镜见一凹陷性病灶,且周边形态不整,病理示 II c 型早期胃癌(图 5-1~2)。故对以上病灶在活动性出血时,内镜下往往很难辨认,应重复内镜检查,并结合病理活检协助诊断,但对有血管搏动或血痂形成的病灶,不应盲目活检。(8)对内镜检查可疑或阴



图 4-1 出血时新鲜血栓覆盖病灶误诊为本病

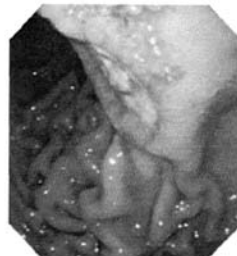


图 4-2 出血停止后内镜示胃嵴部溃疡活动

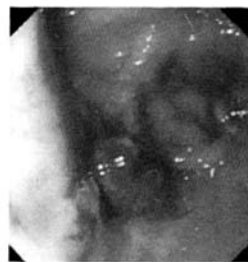


图 5-1 新鲜血痂附着于病灶疑似 Dieulafoy 病

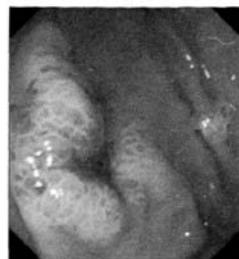


图 5-2 1 周后复查胃镜病理示 II c 型早期胃癌

性时,可选用超声内镜检查;对胃镜检查有禁忌或检查失败者,可采用选择性腹腔动脉造影,确诊率可达20%~30%^[9]。术中内镜检查可提高出血病灶鉴别的准确性,并可协助外科医生术中准确定位。

3.3 治疗进展 主要方法有内镜治疗、栓塞疗法和手术治疗。内镜治疗方法有:(1)注射治疗:采用HLE液,本组病例HLE的一次止血有效率为77.3%(17/22),二次止血总有效率为86.4%(19/22),此方法具有创伤小、痛苦少、花费低、见效快等特点,其副作用与肾上腺素有关,若注射剂量过大,注射部位不当可引起周边组织缺血坏死,加大溃疡或造成穿孔,尤其是十二指肠。此外尚有无水酒精^[10]、硬化剂^[11]等注射治疗。(2)烧灼疗法:包括热探头、钹-钹铝石榴石激光治疗、氩离子凝固和电灼探头。(3)机械疗法:应用较广的是钛夹^[12],或者与粘膜下注射联合应用^[13]。也可采用胃左动脉栓塞术^[14],可与选择性血管造影检查同时进行。外科手术有破裂血管缝扎术、病灶楔形切除术、近端胃大部切除术、全胃切除术等。

参考文献

- 1 Dy NM, Gostout CJ, Balm RK. Bleeding from endoscopically identified Dieulafoy lesion of the proximal small intestine and colon[J]. Am J Gastroenterol, 1995, 90: 108-111.
- 2 Avian D, Nayci A, Ahintas E, et al. An unusual cause for massive upper gastrointestinal bleeding in children: dieulafoy's lesion[J]. Pediatr Surg Int, 2005, 21(5): 417-418.
- 3 Romazinho JM, Pontes JM, Lérias C, et al. Dieulafoy's lesion: management and long-term outcome[J]. Endoscopy, 2004, 36: 416-420.
- 4 Enns R. Dieulafoy's lesions of the rectum: a rare cause of lower gastrointestinal bleeding[J]. Can J Gastroenterol, 2001, 15: 541-545.
- 5 Blecker D, Bansal M, Zimmerman RL, et al. Dieulafoy's lesion of the small bowel causing massive gastrointestinal bleeding: two case reports and literature review[J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96: 902-905.
- 6 谢宝松, 陈愉生, 林美福, 等. 支气管 Dieulafoy 病一例报告并文献复习[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(12): 801-803.
- 7 Lee YT, Walmsley RS, Leong RW, et al. Dieulafoy's lesion[J]. Gastrointest Endosc, 2003, 58: 236-243.
- 8 Chung YF, Wong WK, Soo KC. Diagnostic failures in endoscopy for acute upper gastrointestinal haemorrhage[J]. Br J Surg, 2000, 87: 614-617.
- 9 吴性江, 黎介寿. Dieulafoy 病[J]. 国外医学消化系统疾病分册, 1992, 12(2): 93-96.
- 10 毓珊, 郭清, 王美玲. 内镜下无水酒精注射治疗 Dieulafoy 病[J]. 中华消化内镜杂志, 2002, 19(4): 246.
- 11 卢家扬, 郝东文, 陈丽恒. 硬化剂注射治疗胃 Dieulafoy 病[J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 10(3): 173-175.
- 12 曹春宇, 汤武亭, 单友娟, 等. 金属钛夹治疗 Dieulafoy 溃疡伴有活动性出血 12 例分析[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(7): 950.
- 13 林茂华, 黎民希, 邓彪. 黏膜内注射联合金属钛夹治疗 Dieulafoy 病 42 例[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(9): 1352-1353.
- 14 Scheider DM, Barthel JS, King PD, et al. Dieulafoy like lesion of the distal esophagus[J]. Am J Gastroenterol, 1994, 89(9): 2080-2081.

[收稿日期 2008-12-30][本文编辑 谭毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版、由中华人民共和国卫生部主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(国内统一连续出版物号为CN45—1365/R, 国际标准刊号为ISSN1674—3806, 邮发代号为48—173, 月刊, 国内外公开发行人)。办刊宗旨为: 报道国内外医学科学的最新研究成果, 传播医学科学的最新理论和信息, 交流医学科学的最新经验, 介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作。

本刊征集承接各种、各类宣传广告, 包括医疗机构介绍, 医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食品(药)品及保健酒(茶)类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务; 欢迎有关公司(个人)承包代理广告业务; 欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况, 实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址: 广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内, 邮编: 530021, 联系电话: 0771-2186013, E-mail: zgclxyxzz@163.com。广告联系人: 刘京虹, 覃柯滔。

广告刊登需刊登广告方提供以下相关材料: 医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件; 医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食品(药)品、保健酒(茶)类等, 需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。

·本刊编辑部·