

术前胶囊内镜辅助及术中探查诊断 小肠血管瘤致长期贫血一例

· 病例报告 ·

刘书昊, 潘运龙

作者单位: 510630 广州,暨南大学附属第一医院胃肠外科

作者简介: 刘书昊(1991-),男,在读硕士研究生,研究方向:胃肠道疾病的外科治疗。E-mail:574708303@qq.com

通讯作者: 潘运龙(1964-),男,博士,主任医师,博士生导师,研究方向:胃肠道肿瘤血管正常化。E-mail:tpanyl@jun.edu.cn

[关键词] 胶囊内镜; 小肠血管瘤; 贫血

[中图分类号] R 556 [文章编号] 1674-3806(2017)02-0173-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.02.25

1 病例介绍

患者,女,21岁,因反复贫血、乏力、头晕4年余于2016-09-20收入我院治疗,以往多次入当地诊所及医院就诊,予纠正贫血、营养、补液等对症治疗,症状缓解出院,具体病因并未明确。查体:生命体征平稳,贫血容貌,心肺(-),全身皮肤及巩膜无黄染,浅表淋巴结未触及肿大,腹平软,肝脾肋下未触及,全腹无压痛、反跳痛及肌紧张,肠鸣音正常,约4次/min。血红蛋白HGB 88 g/L,白细胞及血小板均正常,大便潜血试验阳性,凝血四项示活化部分凝血活酶时间40.7 s、凝血酶原时间13.8 s、凝血酶时间15.6 s、纤维蛋白原2.77 g/L,指标数值均正常,消化、妇科、盆腔彩超未见异常,上腹CT、胃肠镜未见异常。患者自述间断解黄色软便,否认黑便、柏油样便、血便及呕血病史。胶囊内镜示肠段可见肠腔有新鲜及暗红色血液,但未见明显病变,诊断为小肠出血性质待查,考虑出血位置在小肠中下段(见图1)。因已有胶囊内镜结果为外科手术指征,而且考虑到可行性及经济等原因,不再行小肠镜检查,决定先予腹腔镜探查,术中镜下探查未见腹腔出血,肠道未见肿块,中转开放手术,予右下腹腹直肌外侧缘4 cm切口探查,距回盲部10 cm取切口肠镜探查,回肠逆行探查至距回盲部100 cm仍未见病灶,手术医师决定直视下将回肠由远至近端逆行探查,距回盲部170 cm见一大约1.5 cm×2.0 cm红色血管瘤样肿物(见图2),与周围境界清晰,周围血管增粗扭曲。病灶周围共4 cm肠管切除,行小肠侧侧吻合。术后病理示小肠海绵状血管瘤,术后7 d痊愈出院。

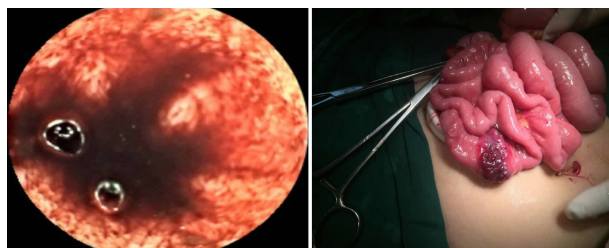


图1 胶囊内镜结果图 图2 术中探查小肠血管瘤照片

2 讨论

2.1 小肠血管瘤是小肠良性肿瘤的一种,在临床中较为少见,约占小肠良性肿瘤的10%^[1]可发生小肠各个部位,好发于空肠,约占60%^[2]。种种原因所致小肠血管瘤缺乏特异性,临床上对小肠血管瘤的诊断经常出现漏诊和误诊。小肠血管瘤发病原因与先天性血管畸形有关,血管瘤中有很多扩张及扭曲的血管,这些血管形态功能异化,伴随脂肪组织的增生,增加血栓形成概率,破坏周围正常解剖组织,多种异常的血管生理构成了小肠血管瘤病态结构^[3]。小肠血管瘤可发病于任何年龄段,女性较男性多见。不仅发病率低,其临床症状表现及体征都不典型。临床表现主要为消化道出血、腹痛及肠梗阻症状,其中最为常见的是消化道出血,可呈长期慢性失血症状如反复的贫血、乏力、消瘦等,也可以是消化道急性出血引起的呕血、便血及失血性休克表现。部分病人以腹痛为首发症状,呈无规律性,多由肠管功能及蠕动紊乱引起。此外也可并发肠梗阻、肠套叠,但较少见。

2.2 在小肠血管瘤的诊断中,实验室检查难以定

性,长期的消化道失血可从血常规得出小细胞低色素性贫血,大便隐血试验为阳性。消化道造影、CT/MRI 等影像学检查也难以诊断^[4],因小肠血管瘤部位好发于空回肠,因此胃十二指肠镜、结肠镜也常常受到限制。胶囊内镜依靠机体胃肠蠕动为动力,可生理性、无创性对全肠黏膜进行观察,胶囊内镜的应用可针对性提高本病诊断率,但病变位于皱襞内、小肠非匀速及跳跃式收缩蠕动、肠道准备等因素也影响胶囊内镜的视觉效果^[5]。本病术前胶囊内镜可见肠腔有新鲜及暗红色血液,但未能明确位置及病灶。小肠血管瘤的特殊性和不典型性,术前应用各项检查的确诊率不高,因此主管医生对小肠血管瘤诊断需要更强的临床思维和诊断逻辑,排除其他系统病变,不仅需要找到手术指征,而且更困难的是

在术中面对不同情况下需要快速做出正确的抉择。

参考文献

1 Boyle L, Lack EE. Solitary cavernous hemangioma of small intestine. Case report and literature review[J]. Arch Pathol Lab Med, 1993, 117(9):939-941.

2 朱承雁,凌霄华,李 滨. 术中内镜诊断小肠巨大血管瘤反复出血一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2001, 18(3):163-163.

3 蒋莉莉,刘卫平,陈代云,等. 小肠血管瘤和血管畸形的临床病理分析[J]. 中华病理学杂志, 2005, 34(5):275-278.

4 刘胜春,姚榛祥,刘金彪. 小肠良性肿瘤 31 例临床分析[J]. 重庆医科大学学报, 2003, 28(6):812-814.

5 颜恭先,王 军,李 丽,等. 胶囊内镜在诊断不明原因消化道出血中的临床应用[J]. 重庆医学, 2011, 40(13):1281-1282.

[收稿日期 2016-10-24][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

雷火灸对母婴分离初产妇泌乳的影响

王艳芽, 覃莉莉, 陆柳雪, 庞 强, 王月华, 麻凤娇, 黄玉敏, 李世芳, 罗小平

基金项目: 广西百色市科学研究与技术开发计划课题(编号:百科计 150313)

作者单位: 533700 广西,百色市德保县妇幼保健院(王艳芽,覃莉莉,庞 强,王月华,麻凤娇,黄玉敏,李世芳,罗小平); 533000 百色,广西右江民族医学院附属医院(陆柳雪)

作者简介: 王艳芽(1977-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:临床护理和护理管理。E-mail:wyyawya@sina.com

【摘要】 目的 探讨雷火灸对母婴分离初产妇泌乳的影响。**方法** 将 100 例母婴分离初产妇按随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例,对照组按母婴分离常规护理,观察组在对照组的基础上实施雷火灸,观察比较两组初产妇泌乳始动例数,3 d 内泌乳量及乳房肿胀的发生率。**结果** 观察组泌乳始动时间比对照组提前,泌乳量大于对照组,产后 3 d 内乳房肿胀的发生率低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 雷火灸是一种创新型灸疗产品,属于非介入性操作,治疗时无疼痛,应用于促进母婴分离初产妇产后的乳汁分泌无毒副作用,效果显著,有利于临床推广应用。

【关键词】 雷火灸; 母婴分离; 初产妇; 泌乳

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2017)02-0174-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.02.26

新生儿出生后,因产妇或婴儿自身原因需进入新生儿监护病房(NICU)治疗和护理,从而导致母婴分离,时间短者需几个小时,长则需要 1 个月^[1,2]。母婴分离后,产妇乳房不能得到及时、有效吮吸引起泌乳功能异常,造成乳房肿胀、泌乳时间延后,泌乳量缺失,最终引起母乳喂养困难。为提高母婴分离

产妇的泌乳功能,促进母乳喂养,我院采用雷火灸实施干预,取得良好的效果,现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2015-01~2016-06 在我院住院分娩的母婴分离产妇 100 例作为研究对象。入组标准:初产妇,新生儿出生后立即转入新生儿科,产妇