

• 综 述 •

不明原因消化道出血诊治研究进展

梅春进

广西科技大学第二附属医院内科 广西柳州 545005

【摘要】消化道出血属于比较常见的疾病,这一疾病在发生的时候,病情发展较为迅速,对患者的生存具有不利影响,多数患者通过常规的内镜和影像学技术可以确定出血的部位,其中约 5% 的患者在常规检查的基础上没有确定出血原因和位置,常常出现反复出血的情况,近些年以来,随着小肠检查技术的发展不明原因消化道出血的诊治水平得以提升,不明原因消化道出血诊治研究也受到关注和重视,现将不明原因消化道出血诊治研究进展加以综述。

【关键词】不明原因;消化道出血;诊治;研究

【中图分类号】R574.9

【文献标识码】A

【文章编号】1009-3179 (2019) 02-221-02

消化道出血是临床治疗中较为常见的疾病,其发病原因比较多样,消化道出血疾病通常在常规内镜或小肠造影等方式基础上可以检出,但对于病因经上述检查无法明确,仍有持续反复的消化道出血患者就称为不明原因消化道出血(OGIB)^[1]。由于小肠的长度较长且具有蜿蜒曲折的特点,受肠系膜束缚容易出现复合性襻的现象,生理解剖结构较为特殊,因而传统的推进式小肠镜检可以充分达小肠上段位置,无法实施整个小肠检查^[2]。小肠居于消化道中段,游离于腹膜内并被肠系膜束缚形成多发复合肠襻,给小肠出血的诊断和治疗都会造成一定难度,本文就小肠出血诊断和治疗的进展加以概述^[3]。

一、诊断

诊断之前需要明确所需要诊断的所有患者入院治疗后均经大便检查发现有隐血,一些患者存在有反复暗红色或黑色大便的情况,表现出不同程度的贫血现象。所有患者在 X 线钡餐和小肠钡剂灌肠及核素扫描等常规检查的基础上比较难以确诊出血原因^[4]。对可疑小肠出血的患者,在小肠检查前应首先判断是否需重复胃镜或结肠镜检查,根据患者最近一次内镜检查的时间和质量决定^[5]。

二、ECT 检查

发射型计算机断层扫描仪(ECT)检查前禁饮禁食至少 4-6 小时,检查的时候患者需要平躺安静,按常规显影方法,患者呈仰卧位,调好探头位置,静脉注射每千克体重 2-5mCi^{99m}Tc 后分别于 5、10、30、60min 采集腹部影像,由于情况不同可以酌情延长观察时间,甚至 24h,观察到腹部呈现局部核素异常浓聚灶而且位置相对于固定则被认为是阳性结果^[6]。不明原因反复出现黑便、血便或表现为粪便潜血试验阳性、除外血液疾病等相关疾病的贫血的患者需要尽可能及时进行检查^[7]。

三、DBE 检查

双气囊电子小肠镜检查的时候患者取左侧卧位,实施全身麻醉,对其生命体征进行监测,在两名工作人员共同协助的基础上对患者实施检查,同时设置抽气压力和注气压力^[8]。同时严密监测患者的生命体征,认真观察患者神志、黑便等变化,按时对患者进行红细胞数和血尿素氮等方面的复查,并以复查的结果作为重要根据,对患者的输液量和输液速度及补液做出调整,对于其中年龄偏大的患者需要心电图监测和肺肾功能检查^[9]。美国胃肠病学会认为,对于反复隐性消化道出血且没有贫血现象的患者而言,复查胃镜和结肠镜已足够,不需要实施其他检查,而伴有缺铁性贫血疾病患者则需要全面评价,包含着胶囊内镜(CE)检查以发现小肠出血性病变^[10]。双气囊电子小肠镜检查是一种可完成全小肠检查的非侵入性检查手段^[11]。胶

囊内镜方式在长期随访的过程中出血的可能程度相对其他患者低,如果要想对这些观点正式,需要进一步扩展研究,胶囊内镜检查方式在阴性检测上存在着较高的价值,采用胶囊内镜方式进行检查时机的选择也较为重要,这也是提升其诊断率的一个关键点^[12]。在检查分析的过程中能够得出消化道出血可由消化道局部病变所引发的,其本身也会由其他相关因素引起,不明原因消化道出血情况占据着消化道出血比例的 3%-5%^[13]。

四、核素扫描

对于消化道活动性出血现象单位发生,核素扫描具有比较显著的诊断意义,临床诊断的过程中可以应用^{99m}Tc-RBC(ECT)或^{99m}Tc-胶体硫实施扫描处理,这一方式主要是对全腹部显像,相对于血管造影而言,胃肠道外的部位如胆系出血等诊断效果比较显著,这一方式简便无创,患者会在接受的时候更加容易,尤其适用于无法耐受其他检查的危重患者,但是核素扫描定位不准确就容易无法明确患者的病因,这就需要鉴别判断肠道中积血部位是否为原发出血灶^[14]。

五、讨论

不明原因消化道出血的核心手段,其次为双气囊小肠镜,对于反复隐性消化道出血且没有贫血的患者,复查胃镜和结肠镜的基础上并不需要实施其他检查^[15]。胃肠道血管畸形发病率居不明原因消化道出血的首位,在大于 40 岁患者中较为常见,其中小于四十岁的患者主要是以小肠憩室和克罗恩病多见^[16]。根据不明原因的下消化道出血情况,全消化道造影检查费用比较低,风险也较低,在基层医院中得到较为广泛的应用,患者在治疗过程中具有比较高的依存性,但钡剂造影通常不会显示黏膜下血管性病变的现象,对急性出血不适用,而对小肠黏膜较小的糜烂或钩虫类较小的肠道寄生虫等情况,全消化道造影检查中大多容易出现漏诊的现象,同样无创性的检查-胶囊内镜能够有效实施全程观察,对原因不明消化道出血和小肠疾病存在着显著的检查价值^[17]。患者手术治疗之后需要对患者病情变化情况密切观察,及时掌握患者自身意识和体征等方面的变化情况,对患者及时复查处理,高血压基底节出血术后再出血的发生是多种因素基础上出现的,其复杂性特点比较显著,多种因素造成的机理比较复杂,这和患者自身的状况和个体差异等方面具有密切联系,需要在规范化诊疗操作的基础上,在手术实施之前和患者术中等相关环节的完善尽可能的降低再出血率,使得患者的生存率和生存质量得到有效提升^[18]。

对于不明原因的消化道出血性疾病而言,胶囊内镜与双气囊小肠镜属于这一疾病诊断的重要标准,也是具有诊断价值的诊断技术,这两种技术是小肠疾病定位和定性诊断的重要方

法, 并且其确诊率比较高, 能够逐渐替代剖腹探查和术中小肠检查的常规方案, 在和各类参考因素融合在一起的基础上有效选择适当的检查方式, 使得诊断率及检查率提升的同过程中降低其检查成本, 对于该病尚无特效药物^[19]。对不明原因消化道出血的诊断研究分析, 胶囊内镜的阳性检出率比单一进镜的双气囊推进式小肠镜要高, 这一检查方式主要为非侵入性, 检查的时候, 患者的活动不受限制, 具有比较高的安全性特点, 但是这一检查也具有检查费用比较高等缺点, 其中的并发症疾病为胶囊滞留和运行异常, 胶囊内镜是消化道内镜技术的革命, 随着其设备改进和创新, 将成为 OGIB 患者常规选择的重要方式, 但尚需更多的临床研究评估其经济价值及对临床转归的指导意义。在对这一疾病诊断的时候, 需要根据患者的具体情况实施有效选择或互相补充, 从而在 OGIB 治疗的时候, 能够根据出血的部位及病因选择恰当的治疗方式^[20]。

参考文献:

- [1] 王艳丹, 王旭. 56 例不明原因消化道出血的诊治体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84):45-46.
- [2] 杜林枫, 廖鹏程, 何彬博. 胶囊内镜对不明原因消化道出血的诊断价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(29):4137-4139.
- [3] 汤铭昱, 戈之铮. 不明原因消化道出血的处理: 进展和挑战 [J]. 胃肠病学, 2018, 23(08):449-454.
- [4] 陈远能. 不明原因消化道出血 [A]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 第三十届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集 [C]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会: 中国中西医结合学会, 2018:5.
- [5] 何晓勇. 不同年龄层的不明原因消化道出血患者胶囊内镜检查的护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(39):261+268.
- [6] 孙贝贝. 小儿不明原因消化道出血诊治流程的应用研究 [D]. 江汉大学, 2018.
- [7] 邵顺子, 王建宁. 52 例不明原因消化道出血的诊治体

会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33):45-46.

[8] 刘海琴. 针对性护理在不明原因消化道出血患者实施双气囊小肠镜检查中的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(02):175-176.

[9] 朱赞伟. 不明原因消化道出血的治疗方法与其疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(28):154-155.

[10] 刁文秀, 沈磊. 不明原因消化道出血临床诊治进展 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(09):1052-1056.

[11] 胡静, 许建明, 蔡轶, 吴娟, 时晨, 马晓茜. 早期胶囊内镜检查对不明原因消化道出血的诊治价值 [J]. 安徽医学, 2016, 37(08):995-998.

[12] 孔祥民. 胶囊内镜在不明原因消化道出血诊治中的价值及检查时机探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(53):20-21.

[13] 何朝升, 苏毅, 刘明学. 腹腔镜在小儿不明原因下消化道出血诊治中的应用体会 [J]. 临床外科杂志, 2016, 24(06):474-475.

[14] 陆雯. 156 例不明原因消化道出血的临床回顾性分析 [D]. 皖南医学院, 2015.

[15] 魏荣龙, 赵春雷. 老年患者不明原因消化道出血 28 例临床诊治 [J]. 中国临床医生杂志, 2014, 42(12):55-56.

[16] 林燕群. 不明原因消化道出血的临床特点、病因与发病机制探讨: 一项单中心分析 [D]. 福建医科大学, 2014.

[17] 刘汉影, 王启明, 陈小云. PillCamSB 胶囊内镜对不明原因的下消化道出血性疾病的诊断价值 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(03):75-76.

[18] 刘洁. 不明原因消化道出血综合治疗临床体会 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(17):52-53.

[19] 谢永鹏, 李薇. 不明原因消化道出血的诊断进展 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(35):11-12.

[20] 冯业全, 高青. 不明原因消化道出血的诊治进展 [J]. 检验医学与临床, 2011, 8(01):78-80.

(上接第 220 页)

对于现阶段新生儿坏死性小肠结肠炎来说, 其主要涉及到的炎症介质为肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、血小板活化因子 (PAF)、TLR4、环氧合酶-2 (COX-2) 等等。肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 其形成主要是由活化的巨噬细胞及其他炎症性细胞合成和分泌, 国内外大量的研究发现, 在动物模型中, 机体同时静脉注射 TNF- α 及脂多糖, 将会导致机体休克或者是肠坏死。而使用己酮可可碱可以有效的对 TNF- α 生成进行移植, 并且经过大量的研究发现, 这种物质可以有效的降低 NEC 的发生率。李爱华等^[5] 研究发现, TNF- α 腹腔注射可以有效的降低 NEC 严重程度, 也就是说, 在新生儿 NEC 防治中, TNF- α 在保护肠道损伤方面发挥着非常积极的作用。血小板活化因子 (PAF) 其本质上属于一种强效的磷脂类炎症介质, 一旦激活, 就极易导致细胞凋亡, 进而使得肠道黏膜通透性增加, 最终发生坏死性小肠结肠炎。相关研究发现, 在成年动物回肠肠腔内进行 PAF 灌注与, 其机体出现长损伤, 并且 TLR4 含量也显著增高, 最终导致 NEC 疾病发病率的显著提升。TLR4 指的就是表达于白细胞的 LPS 受体, 其与 LPS 之间的相互作用在吞噬细菌方面发挥着非常积极的作用。但是对于早产儿来说, 其极易在早产儿体内进行过度表达和破坏下游效应, 进而导致新生儿 NEC 症状的发生。此外, 王功僚等^[6] 研究发现, 当肠道上皮出现损伤后, TLR4 在肠上皮迁移及增殖过程中的作用为负调控, 这样一来, 也有可能也会导致 NEC 症状的发生。环氧合酶-2 (COX-2) 也是肠道中的一种炎症介质, 并且在 NEC 疾病中发挥着非常关键的作用, 其作

用与 NO 相类似, 都是维持肠道内环境稳定发挥的重要介质, 但是其指标水平一旦过高, 就会导致各类疾病发生, 比如 NEC。

3 结语

综上所述, 对于新生儿坏死性小肠结肠炎这类疾病而言, 其发病机制有很多, 比如围产期缺氧或者感染、新生儿消化系统发育不全、肠道菌群定植延迟以及遗传易感等等。一旦出现上述情况中的任意一种, 就会导致细菌产物进入到肠组织当中, 进而引发更为严重的坏死性小肠结肠炎发生。只有正确的对这类疾病发病机制进行认知, 并从多个方面入手对其进行防治, 才能真正意义上保障新生儿的生存质量以及生命健康。

参考文献:

- [1] 周波, 唐军. 新生儿坏死性小肠结肠炎相关研究现状 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2018, 14(02):125-132.
- [2] 刘亚丽, 许丽, 魏克伦. 早产及低出生体重儿输血相关坏死性小肠结肠炎发病机制与防治研究进展 [J]. 山东医药, 2016, 56(19):97-99.
- [3] 左倩倩, 茅双根. 新生儿坏死性小肠结肠炎发病机制的研究进展 [J]. 沈阳医学院学报, 2016, 18(06):483-485+489.
- [4] 林锦. 新生儿坏死性小肠结肠炎发病机制研究进展 [J]. 现代实用医学, 2013, 25(11):1204-1207.
- [5] 李爱华. 新生儿坏死性小肠结肠炎的发病机制及治疗 [J]. 山西医药杂志 (下半月刊), 2011, 40(04):336-337.
- [6] 王功僚, 韦巍. 新生儿坏死性小肠结肠炎病因及发病机制研究进展 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(16):150-151.