

关于消化道出血的 介入治疗

前言

消化道出血是临床常见的病症之一，通常以十二指肠悬韧带为界，将其分为上消化道和下消化道，大量出血指在数小时内失血量超出1000毫升或循环血容量的20%，如不及时有效治疗可危及生命，随着介入放射学的发展，介入治疗在病灶的诊断定位和栓塞治疗发挥了重要作用。

消化道出血的主要病因

- 溃疡
- 肿瘤
- 炎症
- 创伤
- 动脉瘤
- 血管畸形
- 憩室
- 息肉
- 食管静脉曲张出血（不在此讨论）

消化道出血的主要病因

- 消化道临近的器官疾病所致
出血性胰腺炎、胆管炎、胆管结石、胰
或胆管肿瘤
- 全身性疾病
某些血液病、再障性贫血，血友病
- 药物性出血
如长期服用阿司匹林，肾上腺皮质激素
等

临床表现

- 呕血、便血、休克等症状
- 临床表现与出血部位和单位时间出血量有关

消化道出血的诊断要点

- 明确出血部位和病因
- 根据患者是呕血或者便血为主，及其色泽，结合病史加以判断
- 对于原因不明确，消化道钡餐造影，纤维内镜核素检查是必要的

血管造影和介入栓塞治疗

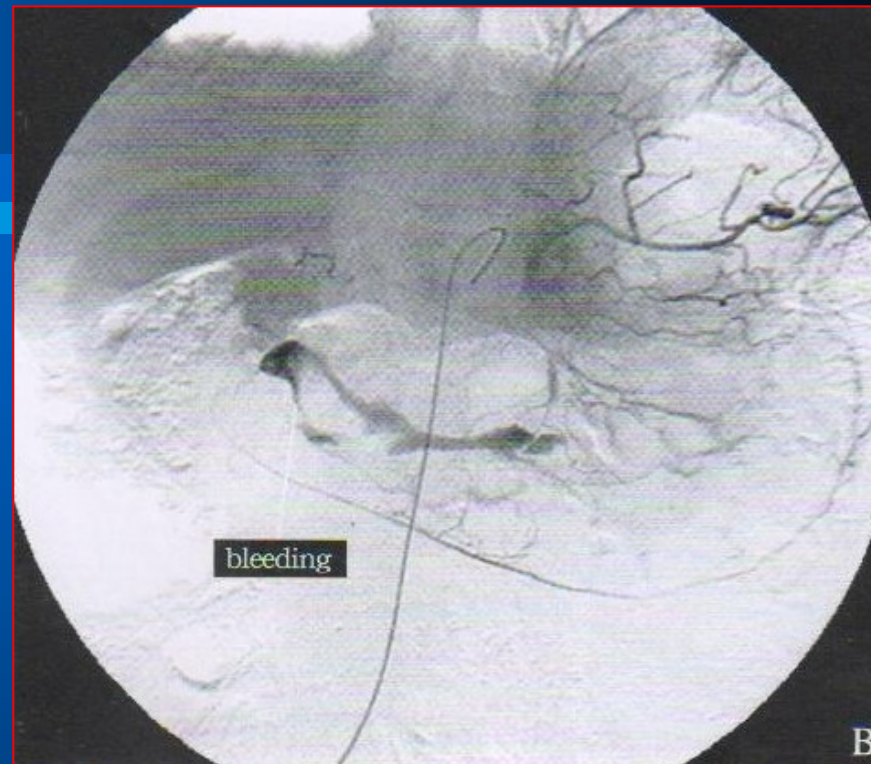
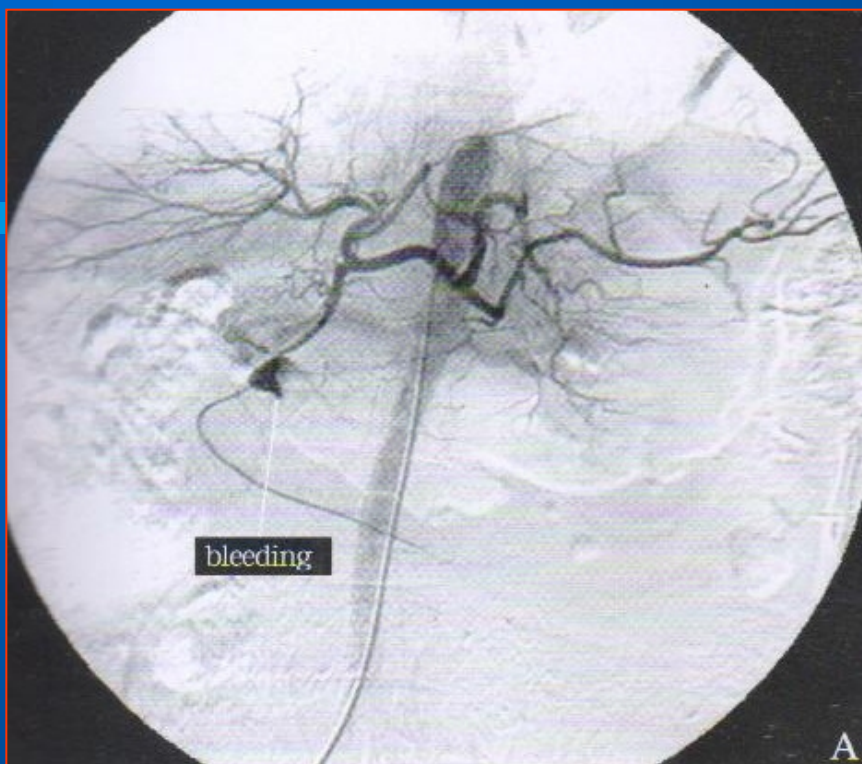
对于出血量大、内科保守治疗无效，特别是小肠出血的患者，其主要价值在于直接显示出血部位（30%-60%），明确出血原因（20%-50%）可同时进行导管迅速栓塞治疗。

血管造影表现

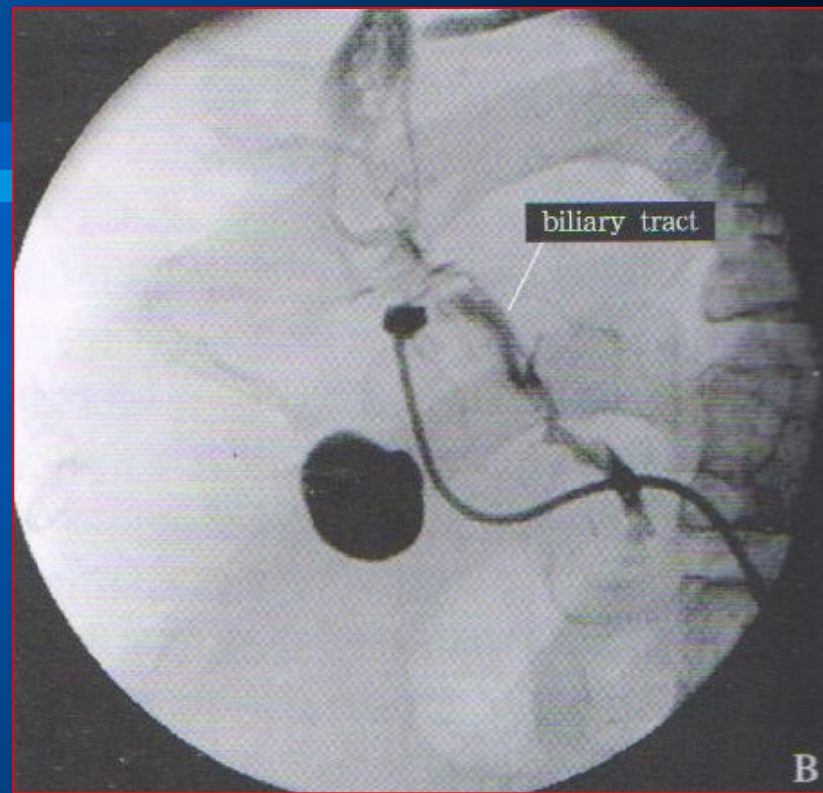
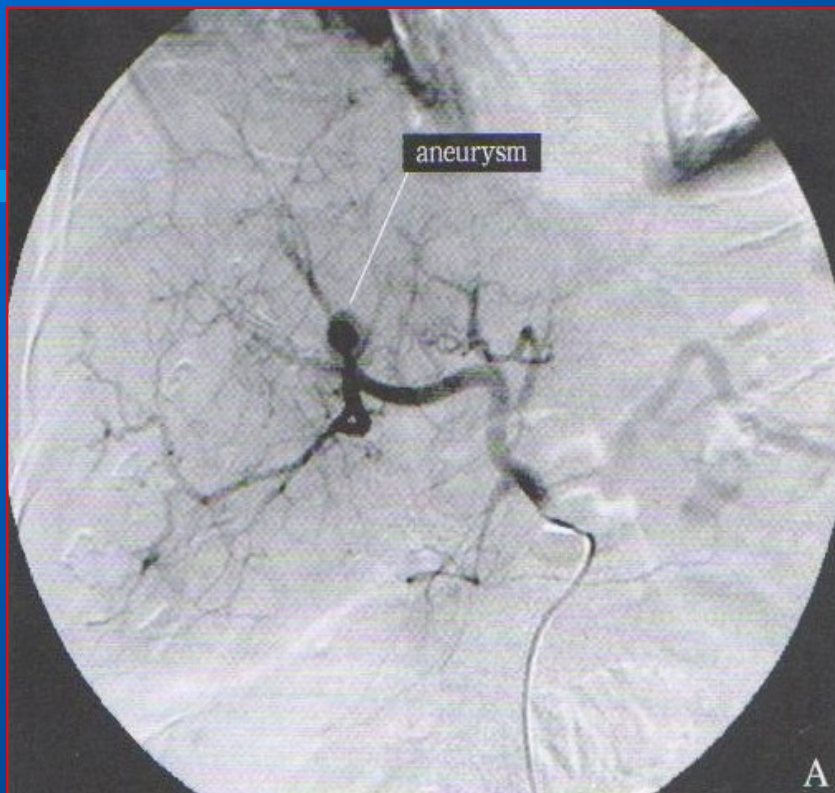
动脉造影检查，出血直接征象显示，造影剂外溢于空腔脏器内，随着造影时间延长，外溢造影剂逐渐增多，并向周围肠腔、胆管弥散，勾画出部分胃肠道，胆管轮廓，出血量小者，外溢造影剂呈小点状浅淡影，需仔细对比观察才发现。一些实验表明出血速度达0.5-1ml/分时即可显示造影剂外溢征象。

血管造影表现

- 出血间接征象，局部血管密集，粗细不均，小静脉及毛细血管迂曲扩张，肿瘤血管染色，畸形血管团及动脉瘤。
- 小息肉、憩室及其它无明显异常血管的原发病所致的消化道慢性出血，或急性出血中的静止期为动脉造影诊断的盲点。

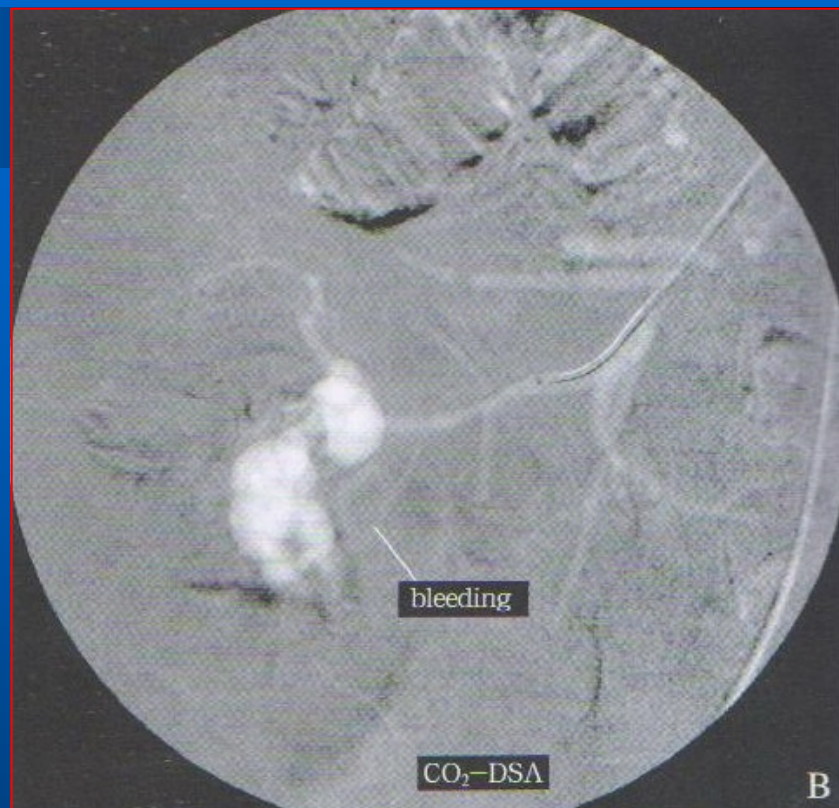
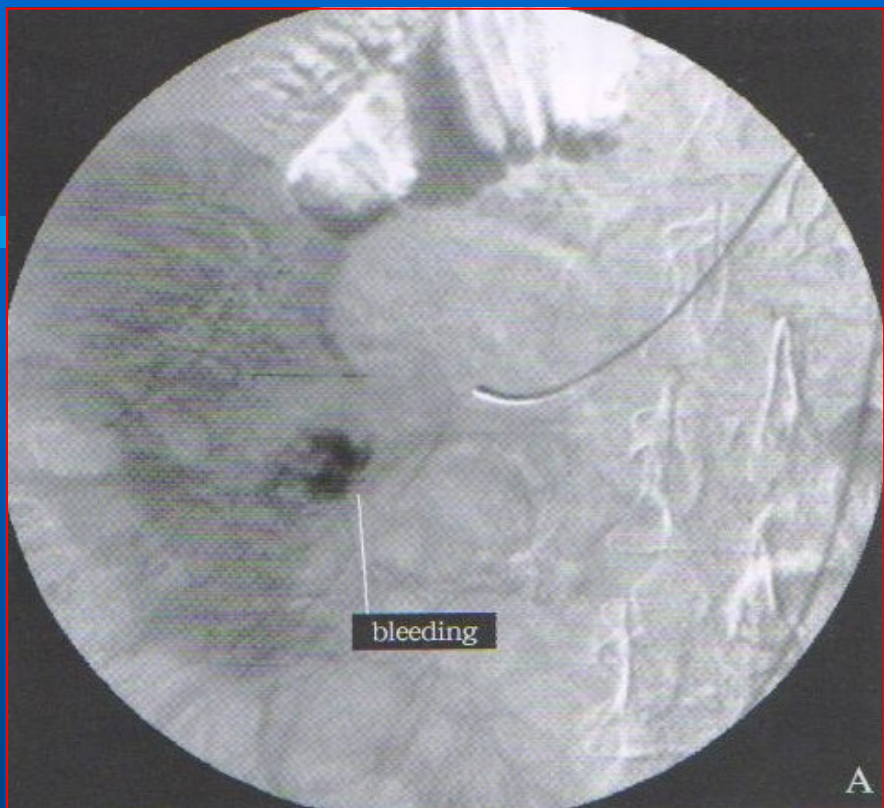


十二指肠球部溃疡出血
胃十二指肠动脉造影剂外漏（A），并向胃窦部弥散（B）



胆管内出血

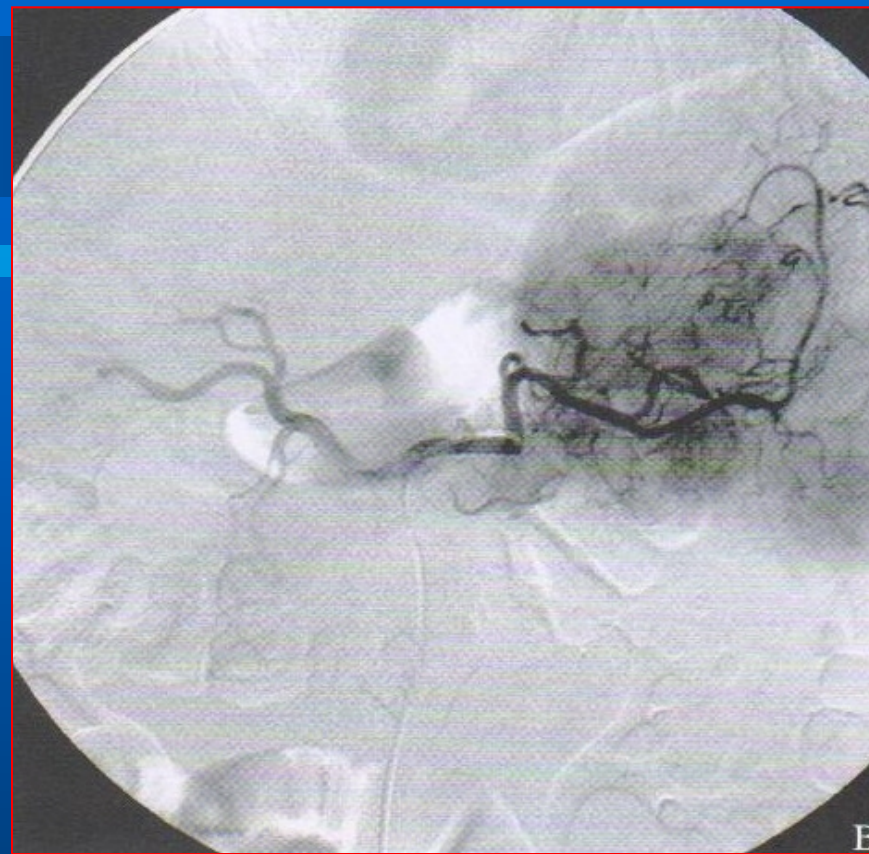
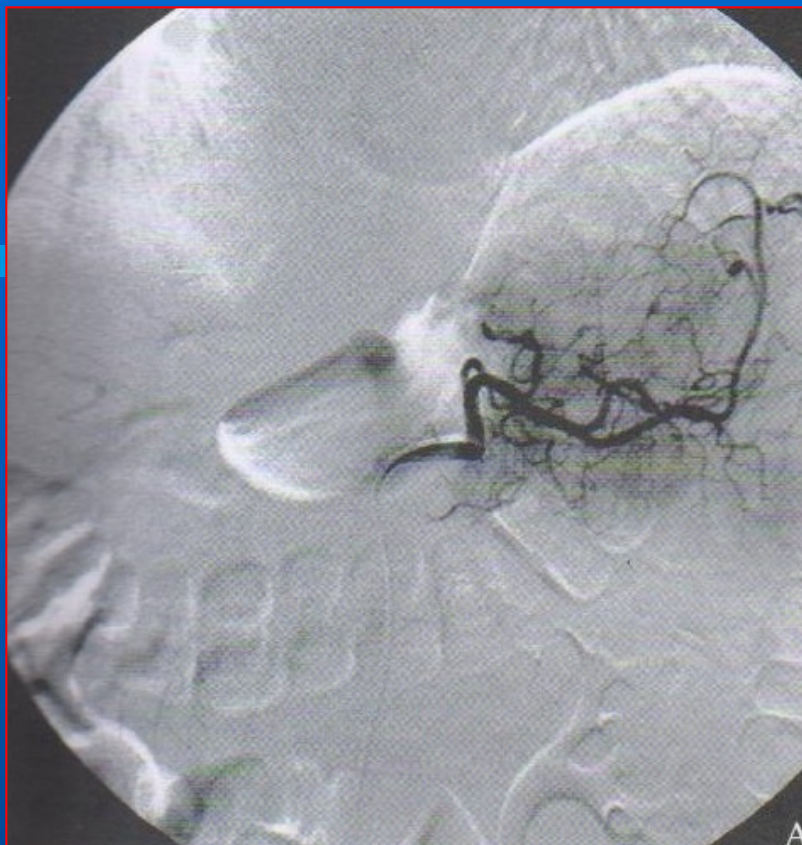
由肝右前动脉分支动脉瘤破裂所致 (A)
弥散的造影剂勾画出右肝管轮廓 (B)



回肠出血

实质期见小片造影剂外溢 (A)

二氧化碳造影见大量气体外溢至回肠 (B)



胃底平滑肌肉瘤并出血
胃左动脉造影示肿瘤血管、肿瘤染色丰富，
但未见造影剂外溢（A、B）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/488041042042007006>