

60例不同病因的小肠出血诊治分析

李倩^{1*}, 江月萍¹, 栾晓琳², 解曼¹, 孙莉娟¹, 路艳艳¹, 陈力^{1#}

¹青岛大学附属医院消化内科, 山东 青岛

²高密市人民医院内分泌科, 山东 潍坊

收稿日期: 2025年6月9日; 录用日期: 2025年7月2日; 发布日期: 2025年7月10日

摘要

目的: 分析探讨小肠出血的不同病因、诊断过程及不同治疗方法的预后差别; 方法: 回顾性分析本院2023年1月~2024年12月我院收治的60例小肠出血的患者, 病因明确前均完善全腹部增强CT或小肠CTE, 后全部完成小肠镜检查, 针对此组小肠出血的病因、影像学阳性率, 与小肠镜结果阳性率吻合度, 治疗方式及预后进行分析; 结果: 小肠出血性疾病中小肠溃疡最为多见, 占本组病例的31.7%, 其次是小肠肿瘤和炎症占本组病例的33.3%, 血管性病变占本组病例的15%, Meckel憩室占本组病例的5%, 另有15%结果阴性。小肠镜前所有患者均完善了小肠CTE或全腹部增强CT检查, 其中小肠炎症、血管性病变及2例憩室影像学均阴性, 其余患者均阳性, 为小肠镜检查提供了有意义的价值。结论: 小肠出血以肿瘤、血管性病变、炎症为多, 除小肠镜以外, 腹部增强CT及小肠CTE等影像学检查有重要价值, 治疗方法有内科药物、内镜下微创治疗、外科手术, 另外血管介入治疗也有重要价值。

关键词

小肠出血, 影像学检查, 诊断

Analysis of Diagnosis and Treatment of 60 Cases of Small Intestine Bleeding with Different Etiologies

Qian Li^{1*}, Yueping Jiang¹, Xiaolin Luan², Man Xie¹, Lijuan Sun¹, Yanyan Lu¹, Li Chen^{1#}

¹Gastroenterology Department, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

²Endocrinology Department of Gaomi People's Hospital, Weifang Shandong

Received: Jun. 9th, 2025; accepted: Jul. 2nd, 2025; published: Jul. 10th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李倩, 江月萍, 栾晓琳, 解曼, 孙莉娟, 路艳艳, 陈力. 60例不同病因的小肠出血诊治分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 594-598. DOI: 10.12677/acm.2025.1572029

Abstract

Objective: To analyze and discuss the different causes, diagnostic processes, and prognoses of various treatments for small bowel bleeding. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on 60 patients with small bowel bleeding admitted to our hospital from January 2023 to December 2024. Before the causes were determined, all patients underwent full abdominal enhanced CT or small bowel CTE. Subsequently, all patients underwent small bowel endoscopy. The study analyzed the causes of small bowel bleeding, the positive rates of imaging studies, the consistency between the positive rates of imaging studies and small bowel endoscopy results, treatment methods, and prognosis. **Results:** Among the diseases causing small bowel bleeding, small bowel ulcers were the most common, accounting for 31.7% of the cases. Small bowel tumors and inflammation accounted for 33.3%, vascular lesions for 15%, Meckel's diverticulum for 5%, and 15% had negative results. All patients underwent small bowel CTE or full abdominal enhanced CT before small bowel endoscopy. Imaging studies for small bowel inflammation, vascular lesions, and two diverticula were negative, while the rest were positive, providing significant value for small bowel endoscopy. **Conclusion:** Small bowel bleeding is primarily caused by tumors, vascular lesions, and inflammation. In addition to small bowel endoscopy, enhanced abdominal CT and small bowel CTE are of great value. Treatment options include medical drugs, minimally invasive endoscopic treatment, surgical procedures, and vascular interventional therapy.

Keywords

Small Intestine Bleeding, Imaging Examination, Diagnosis

Copyright © 2025 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

小肠出血是一种复杂且相对少见的消化道出血，因其独特的解剖特点，小肠出血的诊断及治疗在临床上困难重重，患者可因漏诊、误诊导致无法得到及时治疗。近年来，由于小肠镜及影像学技术的不断完善，为小肠出血患者带来了福音，CT 小肠成像等为小肠疾病的定位、定性诊断提供了有力支持[1]。本研究通过回顾性分析 60 例明确出血的小肠病例，针对不同病因的小肠出血，分析其影像学阳性率，与小肠镜结果阳性率吻合度，治疗方式及预后，(本研究获得青岛大学附属医院伦理委员会批准)。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

收集 2023 年 1 月~2024 年 12 月于青岛大学附属医院消化内科收治的 60 例小肠出血的患者的临床资料，共 60 例，其中男性 31 例，女性 29 例；年龄 17~78 岁(其中 20 岁以下 3 人，30~40 岁 5 人，70~80 岁 9 人，其余为 40~60 岁居多)，平均 48 岁。临床表现以腹痛 + 便潜血最为多见(28 例)、便血次之(14 例)、黑便(12 例)、大便习惯改变 + 便潜血(4 例)。

2.2. 方法

所有患者均已完善胃肠镜检查，小肠出血诊断明确，入院后 21 位患者已完善全腹部增强 CT，39 位

患者已完善小肠 CTE，60 人均完善了小肠镜检查，除此以外，血常规及肿瘤标志物及肝肾功、血凝常规等均作为常规检验完成，针对不同出血原因，分析患者影像学检查的阳性率及意义，并针对不同的出血原因，给予最佳治疗方案及预后情况进行回顾性分析。

3. 结果

3.1. 小肠出血的病因结果

小肠溃疡最为多见，占本组病例的 31.7%，其次是小肠肿瘤和炎症占本组病例的 33.3%，血管性病变占本组病例的 15%，Meckel 憩室占本组病例的 5%，另有 15%结果阴性(小肠溃疡 19 人，间质瘤及腺癌 10 人，小肠分非特异性炎症 10 人，血管性病变 9 人，Meckel 憩室 3 人，无异常 8 人，异位胰腺 1 人)；

3.2. 小肠出血的辅助检查

便潜血患者均轻度贫血，便血及黑便患者血红蛋白明显下降，间质瘤及肿瘤患者中，8 人出现癌胚抗原增高，60 例小肠出血患者，19 人行小肠 CTE 检查，41 人行全腹部增强 CT 检查，共有 24 人小肠 CTE 及增强 CT 结果阳性(表 1)，且安全性较高，无明显并发症出现，CTE/CT 对病灶诊断率为 40.0%，DBE 对病灶诊断率为 81.6%，两者相比差异有统计学意义($P < 0.01$)，两者并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$) (表 2)，影像学阳性患者后均行小肠镜检查，两者部位及性质均吻合。

Table 1. Detection of lesions by CTE/CT and SBE (Cases)

表 1. CTE/CT 及 SBE 对病灶检出情况(例)

病灶类型	CTE/增强 CT	SBE 检查
小肠病变	60	60
憩室	1	3
溃疡	10	19
血管扩张性病变	0	9
肿瘤性病变	10	10
黏膜下隆起	1	1
血管瘤	1	1
肠套叠	1	1
炎症	0	8
阴性	36	8

Table 2. Comparison of CTE/CT and SBE in the diagnosis rate and safety of lesions (Cases (%))

表 2. CTE/CT 与 SBE 对病灶诊断率及安全性比较(例(%))

检查方式	阳性	并发症
CTE	24 (40.0)	0 (0.0)
SBE	49 (81.6)	1 (1.9)
P 值	0.004	0.999a

3.3. 小肠出血的治疗与预后

19 例患者行外科手术治疗(间质瘤及腺癌 10 人、小肠溃疡伴梗阻 5 人、Meckel 憩室 2 人、异位胰腺

1 人、血管畸形 1 人), 术后随访均预后良好; 9 例患者行内镜下钛夹止血术(血管性病变 8 人、Meckel 憩室 1 人), 其中血管性病变 1 再次出血 1 次后 2 次行内镜下止血, 目前预后良好, 其余患者均未复发, 24 例行内科药物治疗(小肠溃疡 14 人、小肠非特异性炎症 10 人), 其中 17 人病情得到控制, 7 人复发, 其中 2 人手术, 5 人继续服药, 目前密切随访中; 其余患者未见再次出血。

4. 讨论

小肠出血是指经胃镜和结肠镜检查后食管、胃和十二指肠和结肠仍持续存在不明来源的胃肠道出血, 分为显性出血和隐匿性出血: 显性出血是指呕血、便血或黑便; 隐匿性出血是指粪便隐血阳性或无法解释的缺铁性贫血。小肠出血约占所有消化道出血的 5%~10% [2]; 由于其发病率低、症状隐匿及小肠本身解剖特点的限制, 临床上漏诊、误诊、误治的比例较高[3]。

小肠出血的病因国内外报道不尽相同, 国外学者认为小肠出血中最常见的病因为血管性疾病, 而国内则报道肿瘤性病变居多; 本组患者中, 肿瘤性病变和小肠不明原因溃疡居高。数据显示, 不同年龄小肠出血的病因存在差异。在小于 40 岁组中, 以小肠憩室多见; 在 40~60 岁组中, 以肿瘤和小肠憩室为主; 大于 60 岁组中, 以血管病变多见[4], 从发病部位来看, 本组研究空肠病变以肿瘤为主, 尤其间质瘤位置较高, 回肠以小肠憩室为主, 部分肿瘤如脂肪瘤多发于回肠末端。

小肠出血诊断依靠病史及辅助检查, 包括血常规、大便常规及潜血等、胶囊内镜和小肠镜、影像学检查, 小肠出血的病因诊断较困难, 经多种合适辅助检查后病因基本能明确; 一般从简单到复杂, 从无创到有创; 小肠增强 CT 或小肠 CTE 对明确病变有较高的确诊率, 但对于血管性病变有局限性, 需最终依靠小肠镜确诊; 临床上发现大便潜血的患者, 无论是否合并呕血及黑便等症状, 均警惕消化道病变可能, 如行胃肠镜检查无异常, 建议排查小肠疾病, 可优先选择小肠 CTE 或胶囊内镜, 近年来随诊小肠影像学及小肠镜的普及, 越来越多的小肠出血患者及时得到了诊疗, 在本组病例中, 部分出血患者行内镜前影像学即进行了定位诊断, 其中 CT 对肿瘤性疾病有很高的检出率, 对血管畸形的检出率非常低, 仅对缺血性肠病有较高的检出率[5], 本组患者中肿瘤性患者 CT 诊断率 100%, 血管性病变中缺血性肠病均 CT 阳性, 其余结果均阴性, 而对于 Meckel 憩室出血, CT 难以直接检出麦克尔憩室, 但对麦克尔憩室合并并发症(肠梗阻、肠套叠、肠穿孔)的诊断率高[6]; 因此, 针对不同的病因, 影像学检查结果差异较明显。小肠镜仍是“金标准”, 可以发现出血部位, 可以镜下治疗, 取病理是其优点, 缺点是检查时间长, 费用较高。

小肠出血的病因不同, 治疗方案千差万别, 根据出血原因, 如无合并梗阻的小肠溃疡或炎症引起的小肠出血, 可以使用药物治疗。对于血管性病变可行内镜下止血, 如止血失败或多次复发, 可考虑外科手术, 对于肿瘤性病变或小肠溃疡合并大出血及梗阻的患者, 选择外科手术, 除此之外, Meckel 憩室常首先外科手术, 部分可行内镜下治疗, 但复发率较高;

本组研究中, 值得一提的是, 小肠间质瘤 GIST 近年来确诊率逐年升高, 年发病率大约为十万分之一, 其发病信号隐蔽, 因此对疾病早期的诊断较为困难[7]; 发病时均引起并发症就诊, 因此早期诊断将成为临床上关注的话题。

小肠病变早期行胶囊内镜检查可显著提高发现病变, 从而提高检查诊断率, 明确诊断意味着更积极的针对性治疗, 即使早期 CE 检查未能明确诊断, 患者也可从中获益[8], 其结果为阴性的患者可选择随访, 如出现报警信号, 需重新进行内镜检查明确出血来源。

尽管不断有影像学技术、胶囊胃镜及小肠镜应用于小肠出血的诊断, 但因肠道生理解剖特点及症状的不典型, 早期识别仍很困难, 目前对于小肠出血的患者如何选择检查手段提高临床诊断水平, 仍然是值得探索的课题。因此, 小肠出血依然是一个巨大挑战, 这也促使临床医生们不断探索, 临床工作中精益

求精,对于难以明确出原因的小肠出血,需具体结合患者的病史、体征及辅助检查,综合评估,不放过任何蛛丝马迹,针对性的检查消化道的“暗黑之地”,为小肠疾病的诊治带来新的曙光。

参考文献

- [1] 张硕文,顾于蓓. 2023 年小肠疾病诊治进展[J]. 诊断学理论与实践, 2024, 23(2): 119-125.
- [2] 李林,詹学. 疑似小肠出血诊断方法研究进展[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(5): 874-878.
- [3] 王艳,李宁,于洋,等. 双气囊小肠镜与磁共振成像对小肠出血性疾病的诊断价值[J]. 中国医刊, 2021, 56(7): 736-738.
- [4] 宋子琦. 小肠出血病因相关性因素研究[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2022.
- [5] 周耘辉,周心怡,刘宁宁,等. 147 例中老年小肠出血患者临床特征和预后分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2024, 33(11): 1452-1458.
- [6] 陈颖,唐永华,陈双庆,等. 72 例麦克尔憩室的术前诊断分析[J]. 中华诊断学电子杂志, 2020, 8(4): 258-264.
- [7] 张红,樊超强,叶少松,等. 单气囊小肠镜及小肠 CT 造影诊断小肠间质瘤的价值对比[J]. 西部医学, 2022, 34(7): 991-995.
- [8] 代子豪,戈之铮. 早期胶囊内镜和小肠镜检查在小肠显性出血诊断中的作用[J]. 胃肠病学, 2022, 27(12): 705-710.