



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2024.01.017

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2024.01.017

· 病例报告 ·

慢性肾衰竭合并胆道出血一例

黄宗顺 张文浩 董旻昱 黄泳璋

[关键词] 慢性肾衰竭; 胆道出血; 胃镜; 经导管动脉栓塞术

[中图分类号] R572; R575

[文献标识码] B

患者,女,56岁,因“发现胆管结石10日、腹痛2日”于2022年7月8日入院。患者入院10日前因胸闷、浮肿于当地医院就诊,腹部CT示胆管结石,当时无腹痛、发热等症状,予对症治疗后稍好转出院。2日前患者出现右上腹隐痛,与进食无明显关系,无发热、呕吐、腹泻,为求进一步治疗入住我院肝胆外科。患者起病以来精神、睡眠、胃纳欠佳,无排白陶土样便,小便较前减少,体重增加约5 kg。既往有糖尿病史10余年,高血压病半年余,未规律监测血糖、血压。入院体格检查:T 36.5℃,P 72次/min,R 20次/min,Bp 158/90 mmHg。巩膜轻度黄染,腹稍膨隆,腹软,无包块,右上腹有压痛,无反跳痛,肝、脾肋下未触及,墨菲征阴性,肝、肾区无叩痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,四肢重度水肿。实验室检查:肝功能:白蛋白26.6 g/L,AST 242.5 U/L,ALT 75.2 U/L,直接胆红素43 μmol/L,总胆红素73.6 μmol/L,γ-谷氨酰转肽酶150.6 U/L;血常规:中性粒细胞比率(N%) 81.7%,Hb 92 g/L,PLT计数 483×10^9 /L,WBC计数正常;肌酐250.4 μmol/L;B型钠尿肽前体32 054 pg/ml;凝血功能:D二聚体5123 ng/ml,纤维蛋白原5.98 g/L,凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)均正常。肝胆脾胰彩色超声结果显示肝内胆管结石并胆管扩张,肝下缘少量积液,胆囊增大,内泥沙样结石。泌尿系统彩色超声结果显示双肾实质回声增强,双肾血流树显示欠完整,呈枯枝状。初步诊断:1.胆管结石;2.高血压3级 很高危;3.2型糖尿病;4.慢性肾功能不全;5.心力衰竭(简称心衰)。入院后予抗感染(静脉滴注哌拉西林舒巴坦每次4.5 g,每日2次)、利尿(静脉滴注呋塞米40~80 mg 每日1次)、抗心衰(新活素50 mg+生理盐水50 ml,1.5~3.0 ml/h 微泵静注)、护肝(静脉滴注多烯磷脂酰胆碱930 mg、丁二磺酸腺苷蛋氨酸1 g 每日1次)等治疗后,患者腹痛缓解,但尿量进一步减少,肌酐进行性升高至513.4 μmol/L,心衰无明显缓解,遂于2022年7月12日转入我科。转入诊断:1.慢性肾脏病5期;2.心衰;3.胆管结石;4.高血压3级 很高危;5.2型糖尿病。转入后间断有低中热,不规律。血常规:WBC计数 16.7×10^9 /L,Hb 79 g/L,N%正常;肝功能:白蛋白30 g/L,ALT 49.4 U/L,γ-谷氨酰转肽酶116.1 U/L,总胆红素52.8 μmol/L,直接胆红素28.1 μmol/L。

基金项目:国家自然科学基金青年项目(81700594);广东省自然科学基金资助项目(2017A030310075);广州市市校(院)联合资助基础与应用基础研究项目(202201020403)

作者单位:510120 广州,广州医科大学附属第一医院肾内科(黄宗顺、黄泳璋),介入科(张文浩),消化内科(董旻昱)

予抗感染(头孢哌酮舒巴坦1.5 g 每12 h 1次)、护肝(同前)、护肾(尿毒清每次2袋、每日2次)、血液透析(简称血透,1 000 U低分子肝素抗凝,每周3次)等治疗后水肿明显减轻。转入第5日(2022年7月16日)约23:00患者排暗红色水样便500 ml[潜血试验(OB)阳性],无明显腹痛,Bp 129/75 mmHg,P 84次/min,Hb降至65 g/L。予禁食、洛赛克和他他宁微泵静注、输血(400 ml)、补液等对症支持治疗。之后血透改为无肝素抗凝。2022年7月17日胃镜检查示十二指肠降上段溃疡(A1),无活动性出血(图1A)。2022年7月18日晚患者呕吐200 ml暗红色液体(OB阳性),2022年7月19日排暗红色水样便两次,每次约300 ml,在抑酸护胃、输血(两天共输注1 400 ml)、补液等治疗后患者血压维持在正常范围内(最低110/68 mmHg),但Hb仍持续下降(最低57 g/L)。2022年7月19日下午再次行胃镜检查示十二指肠球降交界溃疡,仍未发现活动性出血灶(图1B)。胃镜后行全腹部CT增强结果:1.胆总管全程、肝内胆管(以肝左叶为著)多发高密度影,考虑胆道结石,未除外肝左叶肝动脉分支破裂并胆道积血;肝内外胆管扩张;2.胆囊体积增大,胆囊多发结石;3.盆腹腔较多积液及渗出,盆腹壁皮下脂肪间隙多发渗出。2022年7月19日行消化道出血相关血管探查造影术结果示肝左动脉主干中段局部破裂出血(图2),胃十二指肠动脉、肠系膜上下动脉未见明确出血。经导管动脉栓塞(TAE)术栓塞肝左动脉出血分支(图3)后患者未再呕血、便血,亦无发热、腹痛。2022年7月21日复查大便OB阴性,Hb 73 g/L,转回肝胆外科治疗。2022年7月22日行胆道造影(图4)和经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD),造影结果示肝内外胆管多发结石并胆总管下段梗阻(图5)。经皮肝置入一条胆道引流管,引流出绿褐色黏稠胆汁。患者于2022年7月22日出院。出院诊断:1.胆管结石 胆道出血;2.慢性肾脏病5期;3.2型糖尿病;4.高血压3级 很高危;5.心衰;6.十二指肠溃疡。出院后两周电话随访患者家属,诉规律血透,无发热、腹痛,未再呕血、便血和排黑便,胆道引流通畅。

讨 论

血透患者发生上消化道出血(UGIB)的风险明显高于普通人群^[1-2]。而血透患者容易发生UGIB的原因可能为^[3]:(1)慢性肾衰竭患者胃十二指肠溃疡发病率较高;(2)慢性肾衰竭患者胃肠道血流动力学不稳定,阻碍原有胃肠溃疡愈合;(3)透析患者频繁使用抗凝剂增加出血风险;(4)PLT功能障碍,凝血功能异常。然而,本例患者的十二指肠溃疡却不是活动性出血灶,



图 2 2022 年 7 月 19 日患者腹腔动脉造影结果:肝左动脉主干中段局部对比剂外溢,斑片状滞留,如箭头所示 **图 3** 2022 年 7 月 19 日患者 TAE 术中采用微导管超选择性插管肝左动脉出血分支主干近端,予微弹簧圈(如箭头所示)及明胶海绵栓塞主干,复查远端分支无显影 **图 4** 2022 年 7 月 22 日患者胆道造影结果:肝右叶肝内胆管轻度扩张,肝左叶肝内胆管远端无显影,胆总管下段狭窄,肝总管、胆总管中上段及胆囊管明显扩张,其内可见结节状、不规则状充盈缺损影;如箭头所示 **图 5** 2022 年 7 月 22 日患者 PTCD 中经皮肝置入一条胆道引流管,如箭头所示,其首端位于十二指肠水平段

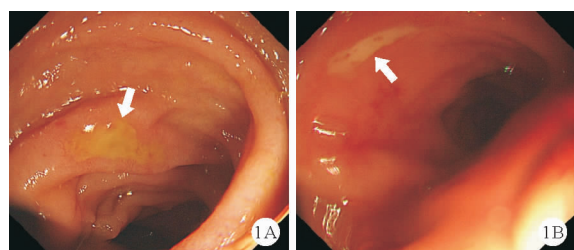


图 1 患者胃镜检查结果(A:2022 年 7 月 17 日结果示十二指肠降部上段 15×10 mm 溃疡,覆黄苔,周围稍充血水肿,无渗血;B:2022 年 7 月 19 日结果示十二指肠球降交界 6×3 mm 溃疡,覆白苔,无渗血;如箭头所示)

也不是典型的胆道出血,因其转入我科后并无腹痛、明显黄疸和高热。所以,这也正是本例患者值得我们探讨的地方。

内镜是 UGIB 的一线诊疗措施,不仅可定位出血点和风险分层,还能进行镜下止血^[4,6]。对 UGIB 患者行内镜检查的时间仍有争议,但最近有指南建议应在发病 24 h 内进行^[5,7]。UGIB 常见于消化性溃疡、食管胃底静脉曲张、胃炎、胃癌,少见病因包括胆道出血、血管畸形、遗传性出血性毛细血管扩张症和自发性食管血肿等^[8-10]。因此,本例患者出现 UGIB 时我们第一时间行胃镜检查以排查上述情况引起的出血,但先后两次胃镜均未发现十二指肠溃疡有活动性出血。我们未能在第一时间诊断为胆道出血是由于该患者入院后一直无腹痛、明显黄疸和高热。当内镜未能发现 UGIB 病因时,血管造影和 TAE 应作为首选^[5,11-12]。因此对该患者进行全腹部 CT 增强检查、血管造影和 TAE 以排查出血部位。CT 结果示胆道、胆囊结石,未除外合并肝左叶肝动脉分支破裂并胆道积血。血管造影示肝左动脉主干中段局部破裂出血,胃十二指肠动脉、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉造影未见明确出血,遂行 TAE 栓塞出血的肝左动脉分支。

胆道出血是一种少见的 UGIB,经典的上消化道出血、胆道绞痛和黄疸三联征也仅在少数病例中存在。从胆道初始损伤到出血可能有相当长的一段时间,所以胆道出血的及时诊断往往比较困难^[13-14]。CT、内镜和血管造影在胆道出血的诊断中起着至关重要的作用^[13-15],TAE 是胆道出血治疗的重要手段^[14-15]。本例患者胆道出血推测是由于胆道结石和感染损伤邻近的肝左动脉主干中段,血液从破裂血管沿胆道流入胃肠道

引发了呕血和便血。本例患者无腹痛和明显黄疸可能是由于胆道结石和感染损伤缓慢、抗生素治疗、胆道未完全梗阻。因其当时合并疾病较多,病情较重,暂予 PTCD 治疗,待病情稳定后再行手术取石治疗。

综上,胆道出血虽少见,但当患者合并胆道疾病时应不限于常规思维,无论是否存在典型的胆道出血“三联征”,均应考虑胆道出血的可能;胃镜排查常见的 UGIB 情况后应及时完善肝动脉造影以明确诊断;而 TAE 是治疗胆道出血的有效方法。

参 考 文 献

- [1] Muftah M, Mulki R, Dhare T, et al. Diagnostic and therapeutic considerations for obscure gastrointestinal bleeding in patients with chronic kidney disease[J]. Ann Gastroenterol, 2019, 32(2):113-123.
- [2] Lin L, Cui L, Chen J. Effect of different dialysis methods in improving the risk of upper gastrointestinal bleeding in maintenance hemodialysis patients[J]. Minerva Med, 2023, 114(1):108-110.
- [3] Solanki S, Haq KF, Khan MA, et al. Gastrointestinal Hemorrhage in Acute Kidney Injury Patients on Hemodialysis[J]. Cureus, 2019, 11(9):e5652.
- [4] Jung K, Moon W. Role of endoscopy in acute gastrointestinal bleeding in real clinical practice: An evidence-based review[J]. World J Gastrointest Endosc, 2019, 11(2):68-83.
- [5] Mille M, Engelhardt T, Stier A. Bleeding Duodenal Ulcer: Strategies in High-Risk Ulcers[J]. Visc Med, 2021, 37(1):52-62.
- [6] 何凤, 蓝宇. 消化性溃疡反复出血危险因素分析[J]. 临床内科杂志, 2022, 39(8):535-538.
- [7] Gralnek IM, Stanley AJ, Morris AJ, et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline-Update 2021[J]. Endoscopy, 2021, 53(3):300-332.
- [8] 吴婷, 刘晓波, 周梦, 等. 30 例以消化道出血为主要表现的遗传性出血性毛细血管扩张症的系统回顾分析[J]. 临床内科杂志, 2022, 39(2):127-128.
- [9] 王三强, 施东伟. 幽门管血管畸形致上消化道出血 1 例报告[J]. 中国临床医学, 2022, 29(2):301-303.
- [10] 朱相象, 李璠, 李睿, 等. 自发性食管血肿并发消化道出血 1 例报道及文献复习[J]. 中国医药, 2023, 18(10):1569-1571.
- [11] Stanley AJ, Laine L. Management of acute upper gastrointestinal bleeding[J]. BMJ, 2019, 364:1536.
- [12] 陈松, 史键山, 吴梅秋, 等. 急诊介入治疗对急性重度非静脉曲张性上消化道出血临床效果观察[J]. 临床军医杂志, 2022, 50(7):757-759.
- [13] Zhomitskiy A, Berry R, Han JY, et al. Hemobilia: Historical overview, clinical update, and current practices[J]. Liver Int, 2019, 39(8):1378-1388.
- [14] Parvinian A, Fletcher JG, Storm AC, et al. Challenges in Diagnosis and Management of Hemobilia[J]. Radiographics, 2021, 41(3):802-813.
- [15] Cathcart S, Birk JW, Tadros M, et al. Hemobilia: An Uncommon But Notable Cause of Upper Gastrointestinal Bleeding[J]. J Clin Gastroenterol, 2017, 51(9):796-804.

(收稿日期:2023-06-02)

(本文编辑:余晓曼)