

以恶心呕吐为首发症状的52例非消化系统疾病分析

丁祥武, 罗和生, 余保平

丁祥武, 襄樊市中心医院消化科 湖北省襄樊市 441021
 罗和生, 余保平, 武汉大学人民医院消化科 湖北省武汉市 430060
 项目负责人: 丁祥武, 441021, 湖北省襄樊市荆州街142号, 襄樊市中心医院消化科. xwding@hotmail.com
 电话: 0710-3524360 传真: 0710-3512850
 收稿日期: 2003-12-29 接受日期: 2004-02-01

摘要

目的: 提高临床医生对以恶心呕吐为主要表现的非消化系统疾病的认识.

方法: 回顾性调查以呕吐原因待查在消化科住院患者的完整资料, 并分析确诊为非消化系统疾病患者的临床表现.

结果: 确诊为非消化系统疾病者52例, 主要见于内分泌系统、代谢疾病、循环系统、泌尿系统、神经系统、结缔组织疾病和产科疾病等.

结论: 以恶心呕吐为首发症状者, 非消化系统疾病占有一定比例.

丁祥武, 罗和生, 余保平. 以恶心呕吐为首发症状的52例非消化系统疾病分析. 世界华人消化杂志 2004;12(5):1240-1241
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1240.asp>

0 引言

为了提高对以恶心呕吐为主要表现的非消化系统疾病的认识, 对我院消化科诊断明确、资料完整的、以呕吐原因待查住院的非消化系统疾病共52例患者进行了分析.

1 材料和方法

1.1 材料 1995-01/2001-05我院消化科共收治呕吐原因待查患者265例, 确诊为非消化系统疾病者52例, 占19.6%, 其中男23例, 女29例, 年龄15-90岁, 平均 54 ± 2.5 岁.

1.2 方法 呕吐原因待查是指入院时以恶心呕吐为首发症状或主要表现, 发病3 d以上, 病因未明者; 呕吐次数为4-20次/d, 呕吐物为非咖啡色胃内容物. 52例患者中, 44例经过胃镜、50例经过腹部超声检查. 根据病史和临床表现, 选择T3、T4、TSH, 血糖、尿酮, 电解质, 肝肾功能, HCG, 心肌酶学, ECG, 头颅CT或MRI等检查后, 明确诊断. 起病到确诊时间多为4-10 d, 最长为1 a.

2 结果

52例非消化系统疾病患者的病因分布(见表1).

3 讨论

非消化系统疾病常可引起恶心呕吐. 本组中主要见于内分泌系统、代谢疾病、循环系统、神经系统、泌尿系统、结缔组织疾病和产科疾病等. 详细的病史调查和体检可以提供重要的诊断线索.

消化系统症状为甲状腺功能亢进症的常见首发表现^[1]. 本组中多为老年人, 女性多于男性, 起病隐袭, 甲状腺不肿大或轻微肿大, 心动过速不明显, 可见心房颤动、心脏增大等, 临床表现不典型. 如老年人有呕吐、消瘦、厌食等症状, 尤其是伴有心血管系统表现时, 应考虑淡漠型甲状腺功能亢进症.

糖尿病由于植物神经病变、胃肠激素分泌异常、胃肠道细菌感染等因素, 常可引起胃肠道症状^[2]. 本组中8例糖尿病患者均以恶心呕吐为首发症状, 尤其是3例酮症酸中毒患者, 呕吐频繁剧烈. 因此, 对于频繁恶心呕吐的患者, 应常规检查血糖、尿糖和/或尿酮体.

急性心肌梗死患者常有恶心呕吐、上腹胀痛等消化系统症状. 本组3例急性心肌梗死患者无明显胸痛, 但恶心呕吐明显, 伴血流动力学异常. 提示对于老年患者, 出现上腹不适、恶心呕吐, 尤其伴心悸和/或血流

表1 52例非消化系统疾病患者病因分析

	<i>n</i>	占总病例数的比例(%)	占非消化系统疾病病例数的比例(%)	
内分泌系统	16	6.0	30.8	甲状腺功能亢进症 16例
代谢疾病	8	3.0	15.4	糖尿病 8例, 其中酮症酸中毒 3例
循环系统	8	3.0	15.4	高血压病 4例, 急性心肌梗塞 3例, 心肌炎 1例
神经系统	6	2.3	11.5	脑出血 2例, 脑梗塞 2例, 蛛网膜下腔出血 1例, 脑囊肿 1例
泌尿系统	6	2.3	11.5	慢性肾功能衰竭 6例, 其中 5例慢性肾小球肾炎、1例泌尿系结石
结缔组织	4	1.5	7.7	系统性红斑狼疮 4例
产科疾病	4	1.5	7.7	早期妊娠 4例, 其中 1例工具避孕
合计	52	19.6	100	

动力学异常时,即使无胸痛,也应考虑心肌梗塞。

恶心、呕吐、纳差为尿毒症的常见症状,且随病情进展加剧。本组中6例均以恶心呕吐为首发症状,伴不同程度的高血压、贫血。如患者出现纳差、恶心、呕吐,尤其伴贫血和/或血压增高时,应考虑肾功能衰竭。

颅内压增高可直接或间接刺激呕吐中枢引起呕吐。本组中脑血管意外5例,脑囊肿1例,呕吐均为非喷射性,说明颅内压增高时出现的呕吐不一定为喷射性。对于老年人,尤其是伴有高血压或糖尿病者,突然出现呕吐,应考虑脑血管疾病。本组中脑囊肿患者为36岁男性,无头痛及异常神经系统症状和体征,每于输液约1000 mL后恶心呕吐明显加重,停止输液后稍缓解;提示对于输液后出现或加重的呕吐应警惕有无颅内高压。

系统性红斑狼疮患者常见消化系统症状,本组中4例以恶心呕吐为首发症状。以消化系统症状为首发或主

要表现的系统性红斑狼疮表现不具特异性,常误诊^[3]。如恶心呕吐为主要表现,诊断不明确时,尤其是女性患者,应考虑系统性红斑狼疮。另外,育龄妇女如出现呕吐,应考虑早期妊娠,即使患者避孕。

总之,恶心呕吐为临床常见症状,其病因多为消化系统疾病,但临床上其他系统疾病引起者亦常见,部分以恶心呕吐为首发症状或主要表现而收治消化科。临床医生应思路广阔,把握恶心呕吐的鉴别诊断,以避免误诊。

4 参考文献

- 1 余保平,李瑾,杨拓,董卫国,罗和生.甲状腺功能亢进症102例消化系统表现临床分析.中国临床医学 2000;7:345-346
- 2 叶蓉绍,高寅春,王仲祥,贺贤年.糖尿病胃肠功能异常的观察.中国实用内科杂志 1994;14:653-654
- 3 张焯,曾学军,董怡,陆星华,李明佳.系统性红斑狼疮的消化系统临床表现157例分析.中华消化杂志 1999;19:42-44

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

重症急性胰腺炎并发腹腔出血的放射介入治疗

赵刚,王春友,熊炯炘,陈立波

赵刚,王春友,熊炯炘,陈立波,华中科技大学同济医学院附属协和医院胰腺外科中心 湖北省武汉市 430022
项目负责人:王春友,430022,湖北省武汉市解放大道1277号,华中科技大学同济医学院附属协和医院胰腺外科中心. cywang52@hotmail.com
电话:027-85726273 传真:027-85726830
收稿日期:2003-12-23 接受日期:2004-02-01

摘要

目的:探讨介入治疗在重症急性胰腺炎并发腹腔出血时的应用价值。

方法:回顾性分析1999-02/2002-09本科收治的17例重症急性胰腺炎并发腹腔出血患者行血管介入治疗的临床资料及治疗结果。

结果:共有14例患者通过数字血管减影明确出血部位,用弹簧圈栓塞动脉近端后成功止血者12例,垂体后叶素灌注止血2例。3例患者未找到出血主支而行手术止血,3例患者反复出血进行多次栓塞。最后共有5例患者死亡,均死于多器官功能衰竭和严重感染。

结论:放射介入治疗可迅速明确出血部位并进行有效的栓塞止血,是重症急性胰腺炎合并腹腔出血时首选的紧急治疗方法。

赵刚,王春友,熊炯炘,陈立波.重症急性胰腺炎并发腹腔出血的放射介入治疗.世界华人消化杂志 2004;12(5):1241-1243

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1241.asp>

0 引言

随着外科重症监护和多器官功能不全(MODS)防治水平的提高,重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)早期死亡率明显降低,多数患者死于SAP的严重后期并发症,如出血、严重感染等。腹腔内出血是SAP的严重后期并发症,统计表明其死亡率高达50%^[1-3],因此积极防治SAP引起的血管破裂出血是进一步改善SAP治疗效果的关键之一。我科1999-02/2002-09对17例SAP合并腹腔内大出血的患者实施经皮出血动脉栓塞(percutaneous arterial embolism, PAE)介入治疗,取得较好疗效,现将治疗经验总结如下:

1 材料和方法

1.1 材料 本组共17例,其中男10例,女7例,出血时APACHE II评分平均为9.8±2.2。17例患者中10例(58.8%)为胆源性胰腺炎,4例(23.5%)为酒精性胰腺炎,3例(17.7%)为高脂血症引起的胰腺炎。胰腺坏死灶清除术前发生腹腔大出血者13例(76.4%),平均出血时间为发病后第32±4.7d。坏死灶清除术后发生腹腔大出血者4例(23.6%),平均出血时间为手术后第10±2.7d。多数患者主要以腹腔内出血为主要症状,其中合并消化道出血症状者3例(17.6%)。

1.2 方法 患者在通过输血、输液及抗休克治疗后,肌