

以反复消化道出血为主要表现的空肠神经鞘瘤一例

杜亚辉 庞志宏 贾树杰 李晓光 张英

患者女,49岁。因黑便2d就诊。无明确诱因出现柏油样便,量约250ml,每日1次,无恶心、呕吐、反酸,伴胸闷、乏力、气短、头晕,精神差,未进食,小便正常。多年反复黑便曾就诊于多家医院,皆按“消化道出血”给予止血、保护胃肠黏膜等治疗缓解,一直未明确病因。本次发病后来我院就诊,以“消化道出血原因待查”收住消化科病房。

体检:体温36.7℃,脉搏102次/min,呼吸24次/min,血压13/8kPa,神清,精神差,贫血貌。全身皮肤黏膜无黄染、皮疹及出血点,浅表淋巴结无肿大。双肺未闻及干湿性罗音。心界无扩大,心率102次/min,律整,心音有力,各瓣膜区未闻病理性杂音。腹平坦,无腹壁静脉曲张,腹软无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,未摸及包块,莫菲征(-)、移动性浊音(-),肝区、双肾区叩击痛(-)。肠鸣音正常存在。肛门指检(-)。

实验室检查:血常规:白细胞数 $10.47\times10^9/L$,红细胞数 $2.89\times10^{12}/L$,血红蛋白80g/L;尿常规正常,大便潜血(+++);肝功能及甲、乙、丙、戊型肝炎血清学检查均正常。

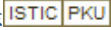
胸部X线片未见异常,肝胆脾B超、CT未见异常;上消化道造影:十二指肠升段小憩室。

入院后诊治经过:入院后边止血,边寻找出血原因,于我中心行选择性肠系膜上下动脉造影,发现左上腹(空肠)供血区域一血运丰富肿物,又以“空肠占位”转入普外科,全麻下行剖腹探查,在距回盲部约2米处见一6cm×5cm大小菜花样肿物,有包膜,分界清楚,做空肠肿物切除术、肠管端端吻合术,术后切除标本送病理检查,病理回报:空肠神经鞘瘤。患者出血停止,切口愈合良好后出院。

(收稿日期:2001-08-03)

作者单位:071000 河北省保定市解放军252医院介入中心

以反复消化道出血为主要表现的空肠神经鞘瘤一例

作者: [杜亚辉](#), [庞志宏](#), [贾树杰](#), [李晓光](#), [张英](#)
作者单位: [河北省保定市解放军252医院介入中心](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2001, 10 (5)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200105027.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 7da6a8ce-84f5-4dfd-b8b9-9e38015568b3

下载时间: 2010年11月24日