

- antineutrophil cytoplasmic autoantibodies in patients with tuberculosis [J]. *Rheumatology*, 2003, 42:223-229.
- [6] Esquivel-Valerio JA, Flores-Suárez LF, Rodríguez-Amado J, et al. Antineutrophil cytoplasm autoantibodies in patients with tuberculosis are directed against bactericidal/permeability increasing protein and are detected after treatment initiation [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2010, 28(1 Suppl 57):35-39.
- [7] Stone JH, Merkel PA, Spiera R, et al. Rituximab versus cyclophosphamide for ANCA-associated vasculitis [J]. *N Engl J Med*, 2010, 363:221-232.
- [8] Toyoshima M, Chida K, Suda T, et al. Wegener's granulomatosis responding to antituberculous drugs [J]. *Chest*, 2001, 119:643-645.

(收稿日期: 2010-08-01)

· 医学新闻 ·

北京协和医院肝脏外科成功救治罕见 致命性门脉高压异位出血患者

2010年6月,世界著名的《柳叶刀》杂志对北京协和医院肝脏外科成功救治的罕见致命性门脉高压异位出血病例进行了报道。

患者男性,33岁,4年前因肝硬化门脉高压、脾功能亢进接受了脾切除和食道胃底部静脉断流手术,术后恢复顺利。1年后,患者再次出现吐血、黑便和严重贫血而入住北京协和医院。胃镜检查结果显示,常见的出血部位食道胃底静脉处仅见血管轻度曲张伴慢性炎症。入院后1周,患者突然出现大出血征象,排出大量暗红色血便,量大且迅猛,曾两次无法测量出血压。肝外科医生当即给予紧急抢救措施,并转入加强医疗科进一步治疗。血压稍稳定后,行急诊动态血管造影未发现出血部位,床旁结肠镜亦未见整段结肠有出血点,会诊讨论决定行急诊剖腹探查。术中探查发现,患者有一段空肠与腹壁发生黏连,且黏连处有一根曲张血管,从肠系膜穿过肠壁流向腹壁,形成一个原人体解剖结构上不存在的新的侧支循环。由于压力过大,该血管向肠腔破裂造成无法控制的出血。术中通过肠镜对其余各段肠腔

进行探查,未发现明确出血病灶。手术切除该黏连肠段后,患者失血性休克很快得到纠正,术后恢复顺利,1周后出院。

门脉高压导致的静脉曲张常发生在食道下段、胃、直肠。异位曲张静脉导致的胃肠道出血并不多见,占总曲张静脉出血的5%。一篇关于169例异位曲张静脉出血的文献提示,异位曲张静脉出血部位中,17%在十二指肠、17%在空回肠、14%在结肠,8%在直肠,9%在腹膜。该患者出血来源于肠段与腹壁黏连处形成的曲张血管,极为罕见。笔者认为,该患者既往手术导致了腹腔内黏连,并在黏连处形成了异常的侧支循环。曲张静脉破裂出血的死亡率可高达50%。成功治疗曲张静脉出血包括有效的控制出血、维持血流动力学稳定。因此,在内镜和血管造影未发现明显出血点的情况下,直接剖腹探查手术虽然风险极大,但有时可能是找到出血点进行止血及挽救患者生命的唯一方法。

(北京协和医院肝脏外科 杜顺达 毛一雷)