

## 下消化道出血常见病因的单中心报告

郭秀丽, 姚士伟, 崔培林, 徐有青

### 背景资料

下消化道出血是指发生于十二指肠空肠移行处屈氏韧带以下的消化道出血,可发生于小肠、结肠、直肠及肛管等部位。主要的诊断手术主要有:结肠镜检查、胶囊内镜检查、小肠镜检查、小肠造影、DSA、强化CT检查、术中肠镜及外科手术探查等。消化道疾病及全身性疾病均可引起下消化道出血。引起下消化道出血的疾病有很多,常见的消化系统疾病有:肠道肿瘤、肠道炎症性疾病、息肉、血管病变、肠道憩室、肠道溃疡等。

郭秀丽, 姚士伟, 崔培林, 徐有青, 首都医科大学附属北京天坛医院消化内科 北京市 100050

郭秀丽, 副主任医师, 主要从事消化内科常见疾病诊治的研究。

作者贡献分布: 此课题由徐有青与郭秀丽设计; 病例资料统计由姚士伟操作完成; 统计分析由崔培林完成; 论文写作由郭秀丽完成。

通讯作者: 徐有青, 主任医师, 100050, 北京市东城区天坛西里6号, 首都医科大学附属北京天坛医院消化内科。youqingxu@bjtjty.com.cn

收稿日期: 2017-05-03

修回日期: 2017-06-29

接受日期: 2017-07-26

在线出版日期: 2017-08-28

### Single center analysis of clinical etiology of lower gastrointestinal bleeding

Xiu-Li Guo, Shi-Wei Yao, Pei-Lin Cui, You-Qing Xu

Xiu-Li Guo, Shi-Wei Yao, Pei-Lin Cui, You-Qing Xu, Department of Gastroenterology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

Correspondence to: You-Qing Xu, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, 6 Tiantan Xili, Dongcheng District, Beijing 100050, China. youqingxu@bjtjty.com.cn

Received: 2017-05-03

Revised: 2017-06-29

Accepted: 2017-07-26

Published online: 2017-08-28

### Abstract

#### Aim

To investigate the common causes of lower gastrointestinal bleeding.

### METHODS

Four hundred and ten lower gastrointestinal bleeding patients were treated at Beijing Tiantan Hospital from September 2010 to September 2016, of whom 307 had the definite causes of bleeding identified by colonoscopy. The causes were analyzed statistically based on age group.

### RESULTS

There were 88 (28.7%) cases of colorectal cancer, 80 (26.1%) cases of colorectal polyps, 60 (19.5%) cases of ischemic colitis, 40 (13.0%) cases of ulcerative colitis, and 19 (6.0%) cases of chronic colitis. Among the 88 cases of colorectal cancer, 31 belonged to the young group and 57 belonged to the elderly group, and there was a significant difference between the two age groups. Among the 40 patients with ulcerative colitis, 28 belonged to the young group and 12 belonged to the elderly group.

### CONCLUSION

Colorectal cancer, colorectal polyps, ischemic colitis, and ulcerative colitis are the most common causes of lower gastrointestinal bleeding. The etiology is different according to different age groups.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Lower gastrointestinal bleeding; Cause; Colorectal cancer; Ulcerative colitis

Guo XL, Yao SW, Cui PL, Xu YQ. Single center analysis of clinical etiology of lower gastrointestinal bleeding. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(24): 2220-2223 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i24/2220.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i24.2220>

### 同行评议者

范辉, 副教授, 副主任医师, 江苏省南通市第二人民医院消化科; 石定, 主任医师, 浙江省杭州市余杭区第一人民医院消化内科

## 摘要

## 目的

探讨下消化道出血的常见病因。

## 方法

收集北京天坛医院消化内科内镜中心2010-09/2016-09的410例下消化道出血患者, 其中307例患者通过结肠镜发现了出血的原因。用统计学方法进行分析不同年龄组的病因构成差异。

## 结果

下消化道出血的病因依次为大肠癌88例(28.7%), 大肠息肉80例(26.1%), 缺血性结肠炎60例(19.5%), 溃疡性结肠炎40例(13.0%)慢性大肠炎19例(6%)。88例大肠癌, 中青年组为31例(31/160), 老年组为57例(57/147), 差异有统计学差异( $P<0.05$ )。40例溃疡性结肠炎中, 中青年组为28例(28/160), 老年组为12例(12/147)。

## 结论

大肠癌、大肠息肉、缺血性结肠炎、溃疡性结肠炎是下消化道出血最常见的病因。年龄组不同, 病因构成重点不同。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 下消化道出血; 病因; 大肠癌; 溃疡性结肠炎

**核心提要:** 下消化道出血是消化内科常见病, 多发病, 其中15%出现威胁生命的大出血, 总体病死率约2%-4%, 了解下消化道出血的常见病因以及处理十分重要。本文就北京天坛医院单中心近6年的临床资料进行回顾性分析发现常见原因为肠癌、息肉、缺血性结肠炎、溃疡性结肠炎、急性肠道感染。老年组和中青年组之间有差别, 下消化道出血结肠镜检查时, 需提高警惕。

郭秀丽, 姚士伟, 崔培林, 徐有青. 下消化道出血常见病因的单中心报告. 世界华人消化杂志 2017; 25(24): 2220-2223  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i24/2220.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i24.2220>

## 0 引言

下消化道出血是消化内科常见病, 多发病, 约21%胃肠道出血患者是下消化道来源的出血<sup>[1]</sup>。

据统计, 从30岁至90岁, 下消化道出血发生率可升高约200倍, 1%-2%需要急诊入院治疗, 其中15%出现威胁生命的大出血, 5%需要急诊手术, 总体病死率约2%-4%<sup>[2]</sup>。因此了解下消化道出血的常见病因以及处理, 十分重要。结肠镜检查有助于提高病变检出率, 当发现活动性出血病灶时还可以同时行内镜下止血治疗, 也为急诊外科手术提供了依据, 有助于降低病死率<sup>[3,4]</sup>。本文就北京天坛医院单中心近6年的临床资料进行回顾性分析, 研究下消化道出血的临床病因, 对之后的工作有一定的临床指导意义。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收录2010-09/2016-09医院收治的下消化道出血410例患者, 共有370例纳入研究。其中307例通过结肠镜发现出血原因, 男性167例, 女性140例, 其中中青年组(20-59岁)160例, 老年组(>60岁)147例。

## 1.2 方法

**1.2.1 纳入与排除标准:** 纳入标准: 为暗红色血便、鲜血便或脓血便、黑便或大便潜血阳性; 全部病例接受结肠镜检查前均经胃镜检查排除上消化道病变所致出血接受结肠镜检查。排除标准: 那些因严重心肺疾患、昏迷等难以耐受或痴呆、精神障碍难以配合内镜检查的病例。

**1.2.2 检查:** 全部患者均采用Pentax电子结肠镜检查, 检查前口服复方聚乙二醇电解质139.12 g, 出现稀水样腹泻后, 经结肠镜检查。经结肠镜检查, 出血量大需行急诊肠镜检查或有不全肠梗阻保守治疗后的患者多次灌肠后行结肠镜检查。

**统计学处理** 采用SPSS19.0软件进行数据处理, 各组计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 结肠镜完成情况** 接受肠镜检查的下消化道出血的307例患者, 除30例患者因新生物阻塞肠道未能继续进镜外, 其余肠镜检查均到达回盲部。307例经结肠镜检查找到了出血的病因, 占89%。

**2.2 总体病因分析** 307例结肠镜患者的病因分析疾病种类包括结肠癌、息肉、缺血性结肠炎、溃疡性结肠炎、慢性结肠炎、急性肠道感染、肛周疾病、憩室、放射性肠炎、克隆

## □研究前沿

下消化道出血的病因复杂, 究其原因可能与下消化道出血由其结构冗长, 诊断和治疗也更为困难。关于下消化道出血的病因, 在国内外的报道均有一定差异。国内有报道认为最常见的下消化道出血的病因依次为结肠癌、大肠息肉、结肠炎、肛周疾病、炎症性肠病。而国外相关报道认为, 最常见的病因依次为: 肠道憩室、缺血性肠病、肛周疾病。

## □相关报道

缺血性肠病, 多见于60-70岁的老年人, 缺血性肠病最常见的症状为腹痛, 其次为便血、大便习惯改变、肠梗阻等, 由于其缺乏典型的临床表现, 且早期及轻症患者症状不明显, 且与多种疾病鉴别困难, 故误诊率较高。

应用要点

本文分析近6年下消化道出血的情况,总结了不同年龄组常见病因的分布情况,希望能够指导临床。

表 1 下消化道出血前五位病因在中青年组和老年组的构成比资料

病因	n	中青年组	老年组	P值
大肠癌	88	31(31/160)	57(57/147)	<0.01
结肠息肉	80	30(30/160)	50(50/147)	<0.05
缺血性结肠炎	60	26(26/160)	34(34/147)	<0.05
溃疡性结肠炎	40	28(28/160)	12(12/147)	<0.01
慢性结肠炎	19	14(14/160)	15(15/147)	>0.05

恩病、血管畸形、肠结核。排在前5名的疾病为肠癌、息肉、缺血性结肠炎、溃疡性结肠炎、急性肠道感染。具体构成情况如下结肠癌: 88例, 乙状结肠癌48例, 横结肠癌23例, 升结肠癌12例, 直肠癌15例。结肠息肉80例, 多发息肉70例, 单发息肉10例, 其中管状腺瘤15例, 绒毛管状腺瘤10例, 绒毛腺瘤30例, 炎性息肉、增生性息肉25例, 缺血性结肠炎60例, 降结肠40例, 乙状结肠12例, 乙状结肠+降结肠8例。溃疡性结肠炎: 40例, 累及部位直肠15例, 左半结肠10例, 全结肠5例。慢性结肠炎19例, 累及部位乙状结肠8例, 回盲部6例, 降结肠5例。

2.3 不同年龄组与前5位病因构成关系 老年组下消化道出血的常见病因为: 大肠癌、结肠息肉、缺血性结肠炎。中青年组常见的病因为: 溃疡性结肠炎、结肠息肉、大肠癌。使用 $\chi^2$ 检验对于大肠癌在不同年龄组的构成情况进行比较, 差异有统计学意义( $P<0.01$ ); 老年组明显高于中青年组。在溃疡性结肠炎方面, 中青年组的发生概率明显高于老年组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。缺血性结肠炎、结肠息肉, 在老年组大发生概率高于中青年组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表1)。

3 讨论

下消化道出血的定义及病因: 下消化道出血是指发生于十二指肠空肠移行处屈氏韧带以下的消化道出血, 可发生于小肠、结肠、直肠及肛管等部位。下消化道出血的病因复杂, 究其原因可能与下消化道出血由其结构冗长, 诊断和治疗也更为困难。主要的诊断手术主要有: 结肠镜检查、胶囊内镜检查、小肠镜检查、小肠造影、DSA、强化CT检查、术中肠镜及外科手术探查等。消化道疾病及全身性疾病均可引起下消化道出血。引起下消化道出血的疾病有很多, 常见的消化道疾病有: 肠道肿瘤、肠道炎症性疾病、息肉、血管病变、肠道憩

室、肠道溃疡等。但是随着新的内镜技术(胶囊内镜及小肠镜)的发展, 提出了新的分类方法: 上、中、下消化道出血, 将小肠出血从下消化道出血中独立, 称为中消化道出血。本文中下消化道出血是指按照新的分类方法上的下消化道出血, 不包括小肠出血。关于下消化道出血的病因, 在国内外的报道均有一定差异。国内有报道<sup>[5,6]</sup>认为最常见的下消化道出血的病因依次为结直肠癌、大肠息肉、结肠炎、肛周疾病、炎症性肠病。而国外相关报道<sup>[7-9]</sup>认为, 最常见的病因依次为: 肠道憩室、缺血性肠病、肛周疾病。这种差异可能与种族、饮食习惯、生活环境、生活方式等因素有关。在本文中常见的下消化道出血的病因为大肠癌, 占总下消化道出血的28%, 与国内大多数研究的结果一致。在年龄分布方面, 大肠癌仍以老年人多见, 差异有统计学意义。这就提示我们需对老年人的下消化道出血提高警惕, 行结肠镜检查时, 应该仔细、全面, 避免漏诊结肠癌, 提高结肠癌的诊断率<sup>[10-12]</sup>。

出血原因及机制分析: 近几年, 随着结肠镜的普查以及人们生活方式的改变, 结肠息肉的诊断率日益提高, 结直肠息肉是结直肠黏膜过度生长产生的新生物, 是消化系统的常见病之一。主要临床症状为: 腹痛、腹胀、便血、大便性状改变等, 最常见的发病部位为直肠、乙状结肠及横结肠, 根据病理可分为腺瘤样息肉(包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤、混合状腺瘤)、炎性息肉、增生性息肉, 其中发病率最高的为腺瘤样息肉, 结肠腺瘤型息肉已被认为是结肠癌的重要病变。结肠腺瘤-结肠癌序贯学说已被广泛接受, 分子生物学研究也证明了这一点。文献报道腺瘤型息肉癌变率在3%-27%, 绒毛状腺瘤癌变率最高, 其次是管状绒毛状腺瘤, 及时切除结肠息肉对结肠癌的二级预防有重要意义, 因此在下消化道出血的患者中, 也应该提高息肉的诊断率, 为进一步降



低结肠癌的发生有一定的临床意义. 缺血性肠病是指小肠和/或结肠因为血供不足而导致的肠道损害, 主要是由于肠系膜上动脉狭窄、闭塞或肠系膜上静脉血栓形成所致, 多见于60-70岁的老年人, 常合并动脉粥样硬化相关性疾病, 可分为急性肠系膜缺血、慢性肠系膜缺血、缺血性结肠炎3种, 缺血性肠病最常见的症状为腹痛, 其次为便血、大便习惯改变、肠梗阻等, 由于其缺乏典型的临床表现, 且早期及轻症患者症状不明显, 且与多种疾病鉴别困难, 故误诊率较高<sup>[13,14]</sup>. 缺血性肠病病情发展迅速, 常迅速恶化, 如不及时诊治, 病死率极高, 故早期诊断尤为重要. 缺血性肠病的内镜下主要表现为肠道黏膜不同程度的充血、水肿、糜烂及溃疡、血管网模糊, 多沿结肠纵轴分布, 病变多呈节段性分布, 与正常黏膜分界常常较清. 本研究发现缺血性结肠炎是老年组下消化道出血的第3大病因, 分析原因可能与老年人基础疾病较多如高血压、动脉硬化、糖尿病等容易引起肠系膜动脉血流下降以及老年人中便秘、肠动力差的复合因素所致, 缺血性结肠炎的好发部位为左半结肠尤其是脾区附近, 这与结肠的供血解剖特点有关. 值得提出的是在中青年组中也有病例发生, 分析原因主要是全身血流动力学的改变以及肝硬化等原因有关, 可纠正因素明确, 治疗效果好. 溃疡性结肠炎是一类慢性非特异性肠道炎性疾病, 病因及发病机制尚未明确, 目前认为是环境、免疫、感染、遗传等多种因素相互作用的结果. 内镜下改变主要表现为: 黏膜粗糙, 弥漫性的充血和水肿, 血管纹理模糊甚至消失, 可附有脓性分泌物, 病变严重处可有弥漫性的糜烂和溃疡形成, 慢性病变可形成炎性假息肉, 结肠袋变钝甚至消失<sup>[15,16]</sup>. 本研究显示溃疡性结肠炎起中青年组消化道出血的最主要的病因, 明显高于老年组, 差异有统计学意义.

总之, 经过我们单中心的下消化道出血资料分析, 下消化道出血常见的病因为肠癌、息肉、缺血性结肠炎、溃疡性结肠炎、急性肠

道感染. 老年组和中青年组之间有差别. 在下消化道出血的结肠镜检查时, 需提高警惕.

#### 4 参考文献

- 1 Jang BI. Lower gastrointestinal bleeding: is urgent colonoscopy necessary for all hematochezia? *Clin Endosc* 2013; 46: 476-479 [PMID: 24143306 DOI: 10.5946/ce.2013.46.5.476]
- 2 钟芸诗, 姚礼庆. 结肠镜在急性下消化道出血诊断中的作用价值. *中国内镜杂志* 2001; 7: 34
- 3 Niikura R, Nagata N, Shimbo T, Sakurai T, Aoki T, Moriyasu S, Sekine K, Okubo H, Watanabe K, Yokoi C, Yamada A, Hirata Y, Koike K, Akiyama J, Uemura N. Adverse Events during Bowel Preparation and Colonoscopy in Patients with Acute Lower Gastrointestinal Bleeding Compared with Elective Non-Gastrointestinal Bleeding. *PLoS One* 2015; 10: e0138000 [PMID: 26368562 DOI: 10.1371/journal.pone.0138000]
- 4 Strate LL, Gralnek IM. ACG Clinical Guideline: Management of Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. *Am J Gastroenterol* 2016; 111: 755 [PMID: 27151132 DOI: 10.1038/ajg.2016.155]
- 5 Li G, Ren J, Wang G, Wu Q, Gu G, Ren H, Liu S, Hong Z, Li R, Li Y, Guo K, Wu X, Li J. Prevalence and risk factors of acute lower gastrointestinal bleeding in Crohn disease. *Medicine (Baltimore)* 2015; 94: e804 [PMID: 25984665 DOI: 10.1097/MD.0000000000000804]
- 6 傅长来, 蒋丹斌, 张汉仁. 下消化道出血型309例病因分析. *疑难病杂志* 2003; 2: 228
- 7 于皆平. 大肠镜的临床应用进展. *中华消化内镜杂志* 1998; 15: 259
- 8 杨姝. 肠镜在老年性下消化道出血及肠癌中的临床诊断价值分析. *中外医疗* 2014; 23: 73-74
- 9 Kim HH, Kim SE, Cho EJ. What can be the criteria of outpatientbased endoscopic resection for colon polyp? *World J Gastrointest Endosc* 2014; 6: 493-498 [PMID: 25324921 DOI: 10.4253/wjge.v6.i10.493]
- 10 赵晓军, 李娜, 王海红, 李爱琴, 王昕, 谢惠, 余东亮, 盛剑秋. 急诊结肠镜在急性下消化道出血诊断及治疗中的应用价值. *胃肠病学和肝病杂志* 2012; 21: 730-732
- 11 马娟, 邓卫平, 曾志刚, 刘婉薇, 王启仪, 沙卫红. 938例下消化道出血的临床病因分析. *中华急诊医学杂志* 2014; 23: 1358-1361
- 12 董仕伦, 吴红学. 下消化道出血的诊断及处理策略. *腹部外科* 2010; 23: 134-135
- 13 姚国鹏, 黄宏春. 结肠镜诊治下消化道出血723例临床分析. *中国实用医刊* 2013; 40: 58-59
- 14 李银玲, 王炳元. 下消化道出血的诊断. *中国临床医生杂志* 2016; 44: 6-9
- 15 刘运平, 党君英. 急诊结肠镜检查对急性下消化道出血诊治的价值. *河南外科学杂志* 2012; 18: 29-30
- 16 梁冬生, 苏敏, 周丹丹. 下消化道出血的病因分析. *临床合理用药杂志* 2014; 7: 122-123

#### 同行评价

本文对消化科医生处理不同年龄结肠出血及分析发病原因, 提供一定的参考价值.

编辑: 闫晋利 电编: 杜冉冉





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

