

宁波男子凌晨突发大出血 罪魁祸首 竟是“另类”溃疡

5月1日凌晨3点，城市深陷熟睡之中，上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院（宁波市杭州湾医院）内镜中心却灯火通明，一场与死神的贴身肉搏正在紧张上演。

69岁的住院患者沈老伯（化姓）突发消化道大出血，血管破口处的鲜血像高压喷泉般突向外喷涌，生命指征急速下滑。危急时刻，该院消化内科医护团队凭借过硬的内镜技术，精准下夹、封堵住疯狂喷涌的出血血管，成功将老人从鬼门关硬生生拉了回来。



漫画 严勇杰

小伙眼睛反复发炎 根源竟是脊柱！

“医生，我眼睛又红又痛，滴了眼药水也不管用，到底怎么了？”家住鄞州区的28岁小陈近日突然觉得眼睛发红、畏光，起初以为是普通的“红眼病”或用眼过度，便自行去药店买了些消炎眼药水。谁知用药一周后，症状非但没有缓解，反而变本加厉——眼睛痛得睁不开，视力也开始模糊，甚至连正常的办公都成了奢望。去医院眼科就诊，被诊断为“葡萄膜炎”。经过药物治疗后，小陈的眼部症状暂时得到了缓解。但两个月后，眼疾再次发作，且这次还伴随着头晕和后背发僵的症状。

小陈带着疑问，来到了宁波大学附属人民医院（鄞州人民医院）风湿免疫科寻求帮助。没想到，这一查还真查出了“根”。经该医院风湿免疫科施善芬主任医师检查，小陈被确诊为强直性脊柱炎合并葡萄膜炎。原来，反复发作的眼疾竟是全身免疫系统疾病发出的信号。施善芬介绍，强直性脊柱炎远不止大家认知中的“腰背痛”那么简单。它是一种慢性炎症性疾病，不仅会侵蚀脊柱和关节，还可能“连累”眼睛、肠道等多个器官。而葡萄膜炎，恰恰是它最常见的“关节外信号”之一。

“临床上，有不少患者最先出现的症状并不是腰背痛，而是眼睛的问题。”施善芬说，这类患者往往因为只治眼病、不治根本，导致病情迁延不愈。

幸运的是，经过风湿免疫科的规范治疗，小陈的葡萄膜炎再也没有复发，后背发僵的症状也得到了明显缓解。

施善芬介绍，小陈的经历并非个例。很多人对强直性脊柱炎的认知还停留在“腰背酸痛”甚至“驼背”上，这往往导致疾病在早期被忽视或误诊。

事实上，该病好发于15岁~45岁的青壮年，且男性更为常见。由于早期症状隐匿，极易被误认为是劳累或普通关节炎。除了眼部并发症，强直性脊柱炎在早期还可能表现为，晨僵：早晨起床时感觉后背僵硬，活动受限，需要活动半小时以上才能缓解；隐匿性疼痛：久坐后腰背酸痛，或者出现足跟、足底疼痛（肌腱端炎）；交替性臀部疼痛。如果不及干预，炎症可能逐渐导致脊柱韧带钙化、脊柱强直，严重时甚至致残。

施善芬提醒，如果出现反复的眼红、眼痛、畏光、视力模糊，且眼科局部治疗效果不佳或频繁复发时，千万不要掉以轻心。这可能是身体发出的全身性免疫疾病信号，应及时前往风湿免疫科进行排查。尤其是有家族病史，或HLA-B27基因检测呈阳性的人群，更要提高警惕。葡萄膜炎等症状有时会比腰背痛早出现数月甚至数年，抓住这个“窗口期”进行早期诊断至关重要。 记者 陆麒雯

1 凌晨惊现柏油样黑便 血红蛋白瞬间暴跌至52g/L

高血压、糖尿病、慢性肾病、痛风……沈老伯有一身的基础病，是家里的重点“保护对象”。

意外发生在5月1日凌晨2点30分，沈老伯毫无征兆间排出大量柏油样黑便，身体状况断崖式恶化。监护仪上的数字触目惊心：血压骤跌到90/60mmHg，血红蛋白从入院时的86g/L暴跌至52g/L。值班医生胡狄爽一眼识破险情：这是急性活动性大出血，一秒都不能耽误，必须立即启动急诊内镜止血。

抢救指令紧急下发，深夜的急救链条瞬间拉满。该院消化内科曹佳伟医生接到通知后一路疾

驰，只用15分钟就快步冲进内镜中心。“患者出血量极大，血压持续往下掉，随时会引发失血性休克！马上准备急诊内镜，立刻止血，再晚就来不及了！”

凌晨3点，胃镜缓缓深入老人十二指肠，屏幕里的画面瞬间让在场所有人心头一沉：十二指肠降交界处被大片鲜红血液彻底淹没，视野一片模糊。曹佳伟小心翼翼地用水流冲洗清场后，惊悚一幕赫然出现：一根细小的血管破口处，鲜血像高压喷泉般突向外喷涌，止都止不住。他当即判断：这不是普通胃溃疡出血，而是凶险度极高的杜氏

溃疡大出血。

更棘手的是，出血点隐藏在十二指肠降交界处，位置偏僻刁钻，操作空间极其有限，稍有不慎就可能造成二次损伤，抢救难度直线飙升。

时间就是生命。曹佳伟一边轻声安抚老人，一边凝神屏气操控内镜器械，利用止血夹成功稳稳夹闭血管破口及周围黏膜；护士邱文文全程默契配合、精准递械。随着最后一枚钛夹固定，喷血瞬间止住。最后用凝血酶冻干粉联合冰盐水反复冲洗创面，确认无活动性出血后，团队才长舒一口气。此时，时间已逼近凌晨4点。

2 暗藏肠胃的“隐形炸弹” 专挑中老年男性下手

很多人认为胃溃疡是常见的小毛病，同是发生在胃部的溃疡，为什么杜氏溃疡会如此凶险？

曹佳伟解释，杜氏溃疡和普通溃疡完全不同，本质是胃肠道黏膜下先天恒径动脉血管畸形，畸形血管仅有1毫米~3毫米，肉眼极难察觉，隐蔽性极强。超80%病灶集中在胃食管连接处6厘米内的胃小弯侧，也可隐匿在食管、十二指肠、空肠等处，格外偏爱50岁至80岁中老年人，男性发病率更高。

它最可怕的特点就是毫无征兆地突发大出血：前一秒还毫无异样，下一秒就可能突发呕血、排

出柏油样黑便。单次出血量可达500ml~1000ml，约占成年男性全身血量的1/8到1/4，短短时间内就可能诱发失血性休克，危及生命。

更让人防不胜防的是，病灶微小隐蔽，不出血时肠胃黏膜和常人无异，普通胃镜很容易漏诊。“长期饮酒、爱吃辛辣刺激食物、随意乱吃药物、高血压控制不稳、身体过度应激，都可能成为大出血的导火索。”

他介绍，临床救治上，急诊胃镜检查加同步止血是首选方案，既能快速找到隐秘出血点，又能当场开展救治。钛夹夹闭、硬化

剂注射、电凝等方式，对付这种喷泉式动脉出血效果立竿见影。如果胃镜无法查明病灶，可进一步做血管造影；病情危重无法耐受内镜者，可采取介入栓塞治疗；内镜止血无效时，只能依靠外科手术根治。

曹佳伟最后提醒，杜氏溃疡发病猝不及防、隐匿难查、出血凶猛。一旦出现头晕心慌、冒冷汗、浑身乏力等失血前兆，千万别硬扛，必须第一时间就医。高血压、动脉硬化、慢性肝病者，以及长期服用抗凝药物的人群都是高危人群，日常更要多加提防。

记者 庞锦燕 通讯员 丁斯文