

八旬老人便血不止病因成谜，一个关键决定让他转危为安

■ 居靖雯 陈豪

当多重危机叠加，辗转求医两月仍找不到出血“真凶”，李老伯（化名）的生命已然步入险境，消化道出血的“元凶”藏在何处？肾功能不全的高龄患者如何突破检查禁区精准诊断？通大附院消化内科团队的一场“生死营救”即将揭开答案。

高龄重病反复出血，病困难寻陷困境

81岁的李老伯患有慢性肾功能衰竭合并重度贫血，数月前出现反复便血。他先后在当地多家医院就诊，经过胃、肠镜检查等未能明确原因，出血得不到有效控制，进一步转诊上海，也因患者高龄、且合并心脏及肾功能不全等全身多脏器病变，进一步的小肠镜有一定的风险及不可预知性，外地就医未果，患者面临两难的选择。

直面风险破局，敲定关键检查方案

为寻求进一步诊治，李老伯慕名转至通大附院消化内科。消化内科主任、主任医师陆翠华教授接诊了李老伯。面对这样一个高龄、肾功能衰竭、重度贫血、心功能不全的病人，陆翠华教授感受到了处理的棘手，但面对患者充满信任及无助的眼神，医生没有理由拒绝和退却，明确出血部位及病灶性质是治疗成功的关键。后续的小肠CT、麻醉风险、小肠镜诊治以及可能的手术治疗等系列难题摆在了诊疗组面前。陆翠华教授为此与家属进行了充分沟通，虽然小肠CT可能因为造影剂加重原有的肾损害，但小肠CT对初步判断出血部位有一定的价值，也能为后续的小肠镜进镜途径提供依据，且为了减少造影剂肾损害，也可以考虑在CT检查后进行肾脏替代治疗。经充分沟通，权衡利弊后，家属同意配合检查。



图为主任医师陆翠华