

- roidism within the hippocampus [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2024, 109(10):e1950-e1954.
- [15] Wang F, Zeng X, Zhu Y, et al. Effects of thyroxine and donepezil on hippocampal acetylcholine content, acetylcholinesterase activity, synaptotagmin-1 and SNAP-25 expression in hypothyroid adult rats [J]. Mol Med Rep, 2015, 11(2):775-782.
- [16] Quinlan P, Horvath A, Wallin A, et al. Low serum concentration of free triiodothyronine (FT₃) is associated with increased risk of Alzheimer's disease [J]. Psychoneuroendocrinology, 2019, 99:112-119.
- [17] Bavarsad K, Hosseini M, Hadjzadeh MA, et al. The effects of thyroid hormones on memory impairment and Alzheimer's disease [J]. J Cell Physiol, 2019, 234(9):14633-14640.
- [18] Chaalal A, Poirier R, Blum D, et al. Thyroid hormone supplementation restores spatial memory, hippocampal markers of neuroinflammation, plasticity-related signaling molecules, and β -amyloid peptide load in hypothyroid rats [J]. Mol Neurobiol, 2019, 56(1):722-735.
- [19] Sepúlveda P, Ferreira AFF, Sandoval C, et al. Thyroid hormone supplementation restores cognitive deficit, insulin signaling, and neuroinflammation in the hippocampus of a sporadic Alzheimer's-like disease rat model [J]. Cells, 2024, 13(21):1793.
- [20] Jonklaas J. Optimal thyroid hormone replacement [J]. Endocr Rev, 2022, 43(2):366-404.
- [21] Fernández-Lamo I, Montero-Pedrazuela A, Delgado-García JM, et al. Effects of thyroid hormone replacement on associative learning and hippocampal synaptic plasticity in adult hypothyroid rats [J]. Eur J Neurosci, 2009, 30(4):679-692.
- [22] Miller KJ, Parsons TD, Whybrow PC, et al. Memory improvement with treatment of hypothyroidism [J]. Int J Neurosci, 2006, 116(8):895-906.
- [23] Aghajani R, Khamseh ME, Malek M, et al. Changes of subtests of Wechsler Memory Scale and cognitive function in subjects with subclinical hypothyroidism following treatment with levothyroxine [J]. Arch Med Sci, 2012, 8(6):1096-1101.
- [24] Parle J, Roberts L, Wilson S, et al. A randomized controlled trial of the effect of thyroxine replacement on cognitive function in community-living elderly subjects with subclinical hypothyroidism: the Birmingham Elderly Thyroid study [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95(8):3623-3632.
- [25] Eslami-Amirabadi M, Sajjadi SA. The relation between thyroid dysregulation and impaired cognition/behaviour: An integrative review [J]. J Neuroendocrinol, 2021, 33(3):e12948.

(收稿日期:2025-04-08)

(本文编辑:李昊阳)



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2026.01.010

http://www.lenkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2026.01.010

· 病例报告 ·

胃左动脉瘤破裂出血延诊一例

吴梓佳 张小乔

[关键词] 内脏动脉瘤; 胃左动脉瘤; 腰椎间盘突出症; 延诊

[中图分类号] R543.5; R656.6+1 [文献标识码] B

患者,女,63岁,因“腰痛伴活动受限3天”于2020年8月19日入院。患者3天前提重物后出现腰痛伴腰部及下肢活动受限,伴有上腹部不适,于当地医院进行辅助检查,血常规提示WBC计数 $24.85 \times 10^9/L$;泌尿系、肝胆脾阑尾彩色超声均未见明显异常,行抗感染、止痛等治疗(具体用药不详)后症状无明显缓解,伴有发热,具体体温不详,门诊以“腰痛待查”收住我科。病后患者精神尚可,饮食、睡眠欠佳,大小便排出困难,体重无明显变化,体力下降。既往史:有高血压病史,最高达170/100 mmHg,未规律服用降压药物,血压控制情况不详;有慢性胃炎病史多年,有腰椎间盘突出病史。入院体格检查:T 36.2℃、P 90次/分、R 20次/分、Bp 87/54 mmHg,神志清楚,表情痛苦,被动体位,上腹部压痛,无反跳痛,肝脾肋下未及,莫菲氏征阴性,双肾区叩痛阳性,L4-L5-S1棘间及双侧棘旁压、叩痛,右侧臀部压痛明显,疼痛向右下肢放射,屈颈、挺腹实验阳性,脐平面以下右侧浅感觉可疑减退,双下肢肌力正常,病理征阴性。入院后完善相关检查:血常规:Hb 97 g/L, WBC计数 $20.79 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $18.94 \times 10^9/L$ 。肝功能:ALT 90 U/L, AST 102 U/L, γ -谷氨酰转氨酶(γ -GT)66 U/L。血尿酸淀粉酶均正

常。腰椎间盘突出CT提示腰3-骶1椎间盘膨出;胸部CT提示双肺纤维灶,双侧少量胸腔积液。全腹部CT:1. 肝胃间隙结节、腹腔积液,2. 胆囊小结石,左肾囊肿可能。主动脉彩超未见明显夹层征象。腹腔彩超提示腹腔少量积液。入院当天予以头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星抗感染、泮托拉唑抑酸、止痛等治疗,患者症状缓解不明显。第2天复查血常规:Hb 74 g/L, WBC计数 $11.51 \times 10^9/L$ 。完善全腹部增强CT:1. 胃左动脉瘤并破裂首先考虑,2. 腹腔、盆腔积液(积血),3. 双肾多发小囊肿,4. 胆囊结石(图1)。请普外科、介入科、脊柱外科急会诊后建议立即手术,遂转入普外科行“开腹探查术+胃左动脉瘤切除伴吻合术+腹膜后血肿清除术+腹腔黏连松解术”治疗,术中将小网膜囊连同胃左动脉完整切除(图2),切除物行病理检查示:动脉瘤,局灶动脉壁厚,内膜与动脉壁分离,内膜下大量出血及血凝块,病变符合夹层动脉瘤病理改变(图3)。术后转入ICU,予以呼吸机辅助通气、头孢哌酮舒巴坦抗感染、艾司奥美拉唑抑酸护胃、营养支持等对症支持治疗,术后第3天患者神志转清,生命体征平稳,转入普通病房继续治疗,复查血常规提示Hb水平逐渐升高,于术后第12天出院,随访4年未再出血,患者现恢复良好,间断因上腹部隐痛、不全性肠梗阻就诊于当地医院,精神、食欲、睡眠等一般情况可。

讨 论

内脏动脉瘤(VAAs)是一种相对罕见的疾病,据现有研究,

作者单位:442000 湖北十堰,湖北医药学院附属十堰市太和医院综合医疗科

通讯作者:张小乔, E-mail: little_bridge@126.com

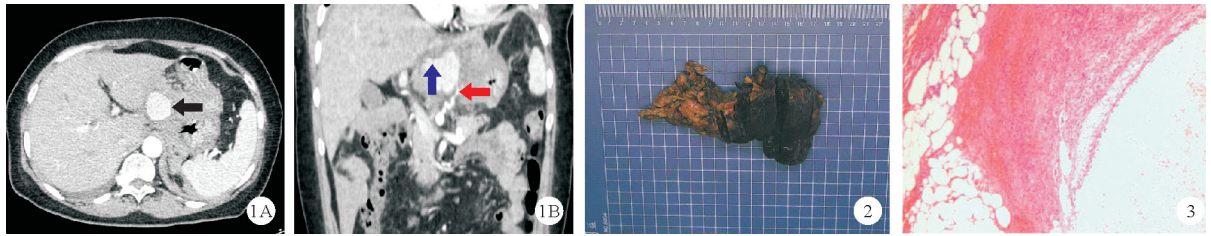


图 1 2020 年 8 月 20 日患者全腹增强 CT 检查结果(胃左动脉见局限性凸起,范围约 3.1 cm × 3.5 cm;A:冠状位,箭头所示为瘤体最大层面;B:轴位,红色箭头为供血动脉,蓝色箭头为引流静脉) 图 2 2020 年 8 月 21 日患者胃左动脉瘤手术切除后大体肉眼标本 图 3 2020 年 8 月 27 日患者术后病理检查结果(HE 染色, × 100)

发病率仅为 0.01% ~ 0.20%, 胃和胃网膜动脉的动脉瘤占比约 4%^[1], 其中胃左动脉瘤(LGAAs) 尤为罕见。常见的病因有动脉粥样硬化、外伤、遗传因素、动脉周围炎症如胰腺炎等^[2]。本例患者既往有高血压病史, 可能加速动脉粥样硬化进程, 促进瘤体形成。

LGAAs 临床表现隐匿, 临床诊断难度较高。超声检查作为常用筛查手段, 其准确性会受到腹部脂肪厚度、操作人员的水平等多种因素影响; 血管造影虽为诊断 VAAs 金标准, 但因有创性、价格较高, 临床应用有限; 计算机断层扫描血管造影(CTA) 是目前最为常用且敏感性极高的检查手段, 被推荐为 VAAs 新的诊断金标准^[3]。针对造影剂使用禁忌(如有造影剂过敏或肾功能衰竭) 的患者, MRI 可以作为替代方案, 但对于小动脉瘤或解剖位置隐蔽者检出率较低, 且检查耗时较长, 不适用于动脉瘤破裂等急诊情况^[4]。

LGAAs 根据位置可分为壁外型与壁间型, 通常无特异性症状, 破裂后分别表现为腹腔内出血和消化道出血^[5]。其中壁间型较为常见, 通常可经消化内镜发现并治疗, 而壁外型检出相对困难, 死亡率较高^[6]。针对壁外型动脉瘤的治疗, 介入血管栓塞术凭借微创、机体恢复快等优势, 近几年逐渐成为 VAAs 的主流治疗方式^[7], 但胃左动脉起始部解剖角度特殊, 导管操作难度大, 且介入治疗 VAAs 存在止血失败、栓塞物移位等风险^[8], 不同位置动脉瘤的栓塞后综合征和线圈迁移率有所不同, 且再干预率更高^[9], 考虑该术式适用于动脉瘤未破裂且位置合适者, 术后还需长期随访监测。外科手术则可以根据病情选择腹腔镜手术或开腹手术, 腹腔镜手术通过小切口操作可减少术后感染等并发症, 但胃左动脉多位于小网膜囊内, 需充分游离胃及胰腺上缘, 操作空间相对有限, 对于生命体征不稳定或无法获得良好腹腔镜视野的患者, 应及时转为开腹手术进行紧急剖腹探查^[10]。开腹手术作为传统方式, 能够在直视下处理瘤体、重建血管, 可根治复杂、累及重要分支的患者, 但创伤大、术后恢复慢^[11]。具体治疗方案需综合评估动脉瘤解剖结构和患者的临床条件, 本例患者经过多学科会诊分析, 考虑其动脉瘤破裂所致血流动力学不稳定, 具有急诊剖腹探查的指征, 故选择开腹手术。

本例患者早期未能明确诊断的主要原因可归纳为: (1) 症状学特征重叠: 患者起病时以提重物后腰痛伴活动受限为突出表现, 体格检查可见双侧棘旁及右侧臀部压痛明显等体征, 与腰椎间盘突出症的常见表现高度契合, 且既往存在腰椎间盘突出病史, 导致初诊方向未充分考虑血管急症; (2) 临床经验不

足: 本例患者入院后完善胸腹主动脉彩超, 但未充分考虑其他内脏动脉所致疼痛, 腹腔内血管病变引发的疼痛可通过内脏神经传导至相应脊髓节段, 投射至体表特定区域, 产生类似腰部疼痛的牵涉症状^[12], 提示对疑似腹腔出血患者应首选增强 CT 检查; (3) 多病共存: 本例患者合并存在腰椎间盘突出症、慢性胃炎等基础疾病, 多种疾病症状相互重叠, 形成诊断干扰。临床诊疗中需警惕非典型疼痛的潜在危重病因, 强化多维度分析, 避免诊断方向出现偏差。

LGAAs 破裂预后差, 及时的诊断和治疗对改善预后至关重要。本例患者术后恢复良好, 但偶发不全性肠梗阻, 提示需长期监测并发症。鉴于本病发病率较低, 目前治疗经验有限, 未来的研究需要进一步探索其发病机制、优化诊断方法以及改进治疗策略, 以提高患者的预后和生活质量。根据本例初步经验及文献报告结果, 开腹手术治疗 LGAAs 破裂出血仍是安全且有效的方法。

参 考 文 献

- [1] Sousa J, Costa D, Mansilha A. Visceral artery aneurysms; review on indications and current treatment strategies[J]. Int Angiol, 2019, 38(5): 381-394.
- [2] 辛世杰. 内脏动脉瘤治疗进展[J]. 中华血管外科杂志, 2023, 8(4): 315-318.
- [3] Chaer RA. The Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines on the management of visceral aneurysms[J]. J Vasc Surg, 2020, 72(1): 3-39.
- [4] Karaosmanoglu AD, Uysal A, Akata D, et al. Role of imaging in visceral vascular emergencies[J]. Insights Imaging, 2020, 11(1): 112.
- [5] Kang S, Choi KD, Kim Y, et al. Upper Gastrointestinal Bleeding Due to a Left Gastric Artery Pseudoaneurysm: A Case Series[J]. Dig Dis Sci, 2023, 68(5): 1959-1965.
- [6] 杨佳. 内镜超声检查在消化道出血诊治中的应用研究[J]. 微创医学, 2019, 14(4): 479-482.
- [7] Jia H, Xi Y, Yuan P, et al. Coil embolization of asymptomatic left gastric artery aneurysm: Case report and literature review[J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2023, 101(5): 907-910.
- [8] 王迎伟, 龙颖, 李运泽. 重症急性胰腺炎合并脾动脉假性动脉瘤致腹腔大出血一例[J]. 临床内科杂志, 2022, 39(8): 562-563.
- [9] Barrionuevo P, Malas MB, Nejjim B, et al. A systematic review and meta-analysis of the management of visceral artery aneurysms[J]. J Vasc Surg, 2020, 72(1): 40-45.
- [10] Pomatto S, Pini R, Faggioli G, et al. A Dedicated Algorithm for Endovascular Approach as a First-Line Treatment Option for Visceral Artery Aneurysms[J]. Ann Vasc Surg, 2025, 110(Pt A): 197-204.
- [11] Vandy FC, Sell KA, Eliason JL. Pancreaticoduodenal and Gastroduodenal Artery Aneurysms Associated with Celiac Artery Occlusive Disease[J]. Ann Vasc Surg, 2017, 41(1): 32-40.
- [12] Grundy L, Erickson A, Brierley S M. Visceral Pain[J]. Annu Rev Physiol, 2019, 81(1): 261-284.

(收稿日期: 2025-01-23)

(本文编辑: 高婷)