

## 门静脉海绵样变致食管胃底静脉曲张破裂出血 1 例

窦裁凤

深圳市龙岗中心医院 广东深圳

**【摘要】目的** 深入剖析门静脉海绵样变引发消化道出血的临床特征，并梳理该疾病的治疗方法，强化临床医生对该疾病的认识。**方法** 选取 1 例门静脉海绵样变致消化道出血的患者，详细收集其临床资料，全面总结该病例的临床表现，阐述诊断过程所采用的各项检查手段及依据，同时归纳所采取的治疗方法。**结果** 该患者经对症及内镜治疗后出血控制、贫血改善，会诊建议转上级医院行 Rex 转流术解除门静脉高压。**结论** 门静脉海绵样变是食管胃底静脉曲张破裂出血的罕见病因，鉴于其病情特点，仅依靠保守治疗难以根治，最终往往需要借助手术治疗来解除门静脉高压，预防再出血，改善患者预后。

**【关键词】** 门静脉海绵样变；食管胃底静脉曲张；门静脉高压

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 11 日

**【出刊日期】** 2025 年 11 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250527

### One case of esophageal and gastric variceal bleeding caused by portal vein cavernous transformation

Caifeng Dou

Longgang Central Hospital, Shenzhen, Guangdong

**【Abstract】Objective** In-depth analyze clinical features of esophageal and gastric variceal bleeding due to portal vein cavernous transformation and clarify treatment strategies to enhance clinicians' understanding. **Methods** Choose a patient with portal vein cavernous transformation-induced gastrointestinal bleeding, collect detailed clinical data, summarize case manifestations, clarify diagnostic examination methods and criteria, and outline treatment approaches. **Results** After symptomatic and endoscopic care, bleeding control and anemia amelioration occurred. Consultation suggested transfer to a higher-level hospital for Rex bypass to relieve portal hypertension. **Conclusion** Sponge-like portal vein change is a rare cause of esophageal-gastric variceal bleeding. Given its condition's traits, conservative treatment alone rarely cures it; surgical intervention is often needed to relieve portal hypertension, prevent rebleeding, and enhance prognosis.

**【Keywords】** Cavernous transformation of portal vein; Esophageal and gastric varices; Portal hypertension

门静脉高压症是临床上常见且复杂的病症。它会引发一系列严重并发症，其中食管胃底静脉曲张破裂出血尤为凶险，若不及时干预可能会危及患者生命。门静脉高压病因诸多，肝硬化是主要原因，但也有一些类似于门静脉海绵样变的少见病因被忽略。其门静脉主干及其分支部分或完全阻塞后，周围形成大量侧支血管或增生血管丛，外观呈海绵样。这种疾病比较罕见，临床表现没有明显特征，临床医生也对其认识不足，很容易出现漏诊、误诊的情况，导致患者延误治疗时机。现报道 1 例门静脉海绵样变导致门静脉高压，进而诱发食管胃底静脉曲张破裂出血的临床诊治过程，旨在提高临床医生对该罕见病因的认识，实现尽早诊断与

治疗，减轻病人痛苦。现报道如下。

#### 1 病历资料

##### 1.1 病史

患者，女性，23 岁，因呕血、黑便 1 年，再发 15 小时入院。1 年前因“呕血、黑便”在我院急诊科住院治疗，电子胃镜检查提示食管胃底静脉曲张（中-重度）、门脉高压性胃黏膜病变，患者拒绝进一步检查及治疗，对症治疗症状好转出院。15 小时前患者再发呕血 1 次，量约 500ml，伴头晕、乏力，急诊查血红蛋白 44g/L，拟“急性上消化道出血、重度贫血”于 2023 年 3 月 13 日收入我科。入院查体：T 36.8℃、P 20 次/分、R 108 次/分、BP 108/67mmHg，神清，查体合作，贫血貌，

皮肤巩膜无黄染，未见肝掌、蜘蛛痣，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心律齐，无杂音，腹平软，无腹壁静脉曲张，全腹无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，肝肾区无叩痛，肠鸣音正常，双下肢无浮肿。入院诊断：

(1) 急性上消化道出血：食管胃底静脉曲张伴出血？  
(2) 重度贫血。入院后进一步完善检查：血常规（五分类）：红细胞计数  $3.60 \times 10^{12}/L$  ↓，血红蛋白浓度  $73 \text{ (g/L)}$  ↓，血小板  $270 \times 10^9/L$ ；肝功、乙肝两对半、丙肝抗体、甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 125、糖类抗原 19-9、糖类抗原 72-4 未见异常。胃镜：食管胃底静脉曲张（中-重度）。上腹增强 CT：肝右叶占位，局灶性结节样增生（FNH）？肝腺瘤？其他待排。(3) 肝内多发异常密度，海绵状血管瘤可能。(4) 肝门区胆管狭窄，肝内胆管扩张。(5) 门静脉局部扭曲伴钙化，门静脉肝门处稍狭窄。肝门区迂曲血管显示。(6) 食管下端增厚，考虑静脉曲张。(7) 脾脏前缘团片影，考虑脾脏组织，脾脏发育异常。脾脏钙化灶。(8) 胰腺周围少许渗出；腹腔渗出。(9) 心腔密度减低，提示贫血。

## 1.2 诊疗计划

(1) 紧急对症治疗：禁食水，持续胃肠减压；静脉输注质子泵抑制剂（泮托拉唑）抑酸；使用生长抑素类似物（奥曲肽）降低门静脉压力；输注悬浮红细胞纠正贫血，补充晶体液与胶体液维持循环稳定；

(2) 内镜干预：待患者生命体征稳定后，行食管静脉曲张套扎术（EVL），控制急性出血；

(3) 多学科会诊：邀请介入科、普外科会诊，评估介入治疗（如 TIPS）或手术治疗（如 Rex 转流术、分流术）的可行性；

(4) 后续治疗建议：因我院技术条件限制，待患者出血控制、病情稳定后，转上级医院进一步行手术治疗，解除门静脉高压，预防再出血。

## 2 临床治疗

### 2.1 急性期治疗（入院第 1-3 日）

(1) 生命支持与对症治疗：患者入院时呈重度贫血、失血性休克前期表现，立即予禁食水，持续心电监护（监测心率、血压、血氧饱和度）；建立双静脉通路，第 1 日输注悬浮红细胞 4U，新鲜冰冻血浆 200mL，补充 0.9%氯化钠注射液 1500mL、羟乙基淀粉 500mL，维持收缩压在 90mmHg 以上，心率控制在 100 次/分以下；静脉泵入奥曲肽（初始剂量  $50\mu\text{g}$  静脉推注，随后以  $25\mu\text{g/h}$  持续泵入）降低门静脉压力；静脉滴注泮托拉唑（40mg，每 12 小时 1 次）抑制胃酸分泌，减少胃

酸对曲张静脉的腐蚀；口服凝血酶冻干粉（200U，每 6 小时 1 次）局部止血。

(2) 病情监测：每 4 小时监测血常规、血压、心率，观察呕吐物及大便颜色、量，评估出血是否停止。入院第 2 日，患者未再呕血，大便仍为柏油样（量减少至每日 1 次，约 50g），血红蛋白升至  $73\text{g/L}$ ，心率降至 95 次/分，血压稳定在 110/70mmHg 左右，提示出血初步控制。

### 2.2 内镜治疗（入院第 3 日）

患者生命体征稳定后，于 2023 年 3 月 15 日行食管静脉曲张套扎术（EVL）。手术过程：患者取左侧卧位，静脉全麻后，插入电子胃镜至食管下段，见食管下段至贲门部多发串珠样静脉曲张，选择直径 1.2cm 的套扎器，于食管下段距贲门 2-5cm 处，分 4 点套扎曲张静脉（每点间隔 1.5-2cm），套扎后曲张静脉均回缩，无活动性出血。手术时间约 25 分钟，术后患者安返病房，继续禁食水 24 小时，予静脉营养支持，监测有无呕血、黑便、胸痛等并发症。

### 2.3 病情稳定期治疗（入院第 4-7 日）

(1) 治疗调整：术后 24 小时患者无胸痛、呕血，予流质饮食（如米汤），逐渐过渡至半流质饮食（如粥、软面条）；奥曲肽逐渐减量（从  $25\mu\text{g/h}$  减至  $12.5\mu\text{g/h}$ ，维持 24 小时后停用）；泮托拉唑改为口服（40mg，每日 1 次）；

(2) 多学科会诊：2023 年 3 月 17 日，介入科会诊意见：患者门静脉海绵样变伴肝门区血管迂曲，TIPS 手术操作难度大，且术后发生肝性脑病风险较高，暂不推荐；普外科会诊意见：患者年轻，无肝硬化，肝功能正常，建议行 Rex 转流术（将肠系膜上静脉与肝内门静脉分支吻合，重建门静脉通路），但我院暂无开展该手术的技术条件，建议转上级医院治疗；

(3) 出院前准备：入院第 7 日，患者无呕血、黑便，大便转黄色，血红蛋白稳定在  $90\text{g/L}$  左右，心率 85 次/分，血压 115/75mmHg。予出院带药：口服泮托拉唑（40mg，每日 1 次，连服 4 周）、普萘洛尔（10mg，每日 2 次，降低门静脉压力，预防再出血）；嘱咐患者避免进食粗糙、坚硬食物，避免剧烈运动，定期复查血常规、肝功能、胃镜，尽快前往上级医院行手术治疗。

## 3 结果

患者经紧急对症治疗、内镜治疗及病情稳定期综合处理后，出血症状得到控制，生命体征平稳，心率、血压正常，大便转黄，无呕血、黑便等异常。出院前，经多学科会诊，结合患者情况，因我院技术条件限制，

建议患者转上级医院进一步行手术治疗，以解除门静脉高压，预防再出血。

#### 4 讨论

门静脉海绵样变指由各种肝内、肝外因素导致门静脉主干和(或)分支完全或部分阻塞后造成门静脉高压，门静脉或其分支回流障碍，为保证肝脏正常血流灌注致血管再通或沿阻塞门静脉周围形成侧支循环，形似海绵状<sup>[1]</sup>。此病分为原发性和继发性门静脉海绵样变性，原发性以儿童多见，主要由于先天性门静脉畸形、脐静脉感染所致，继发性见于感染、胰腺炎、门静脉血栓或癌栓、门静脉炎、脾切除术后、血液系统疾病等因素，部分原因不详<sup>[2]</sup>。本病可导致肝前性门静脉高压，比例占到门静脉高血患者中的 3.2%<sup>[3]</sup>，门静脉海绵样变症状无特异性，主要临床表现为食管胃底静脉曲张所致消化道出血、脾肿大、脾功能亢进、腹水、肝区不适等，尚有病例报道因肝尾状叶代偿性增大压迫胆总管导致梗阻性黄疸<sup>[4]</sup>。

从本病例来看，患者为青年女性，无肝硬化、饮酒史，乙肝、丙肝阴性且肝功能正常，却反复出现消化道出血，这提示临床医生在面对类似年轻患者且无常见肝病危险因素时，应高度警惕门静脉海绵样变这种少见病因。因为此类患者早期症状不典型，容易被忽视，若不能及时诊断，随着病情进展，可能会多次出现严重出血，危及生命。而且不同病因导致的门静脉高压，在治疗策略和预后上存在差异，准确诊断对于制定个体化治疗方案至关重要。该疾病的诊断主要借助彩色多普勒、全腹增强 CT、门静脉 CTA、门静脉造影(DSA)等。门静脉海绵样变早期无症状，多数因出现门静脉高压，门静脉高压进一步导致食管胃底静脉曲张破裂出血、腹水、脾功能亢进等症状时就诊，本例门静脉海绵样变，青年发病，以反复消化道出血就诊，胃镜检查提示食管胃底中-重度静脉曲张，既往否认肝病史，无饮酒史，乙肝、丙肝阴性，肝功能正常，腹部增强 CT 提示肝内胆管扩张，肝门区胆管狭窄，胆总管显示不清。门静脉局部扭曲，局部见斑点状高密度，门静脉肝门区稍狭窄，肝门区见多发迂曲血管影。结合病史及相关辅助检查考虑原发性门静脉海绵样变。治疗包括一般药物、内镜治疗、介入治疗及手术治疗。药物主要以降低门静脉压力、收缩内脏血管、止血等，治疗效果有限。内镜治疗主要针对食管胃底静脉曲张破裂出血，包括

食管胃底静脉曲张套扎术、硬化剂注射、组织胶注射等，但如门静脉高压未解除，后期仍有反复消化道出血风险。有报道指出 TIPS 可降低门静脉压力，改善患者症状<sup>[5-6]</sup>。但此类病人最终需手术处理，临床上的主要术式包括 Rex 转流术、分流术、断流术、脾切除术、分流加断流联合手术方式等<sup>[7]</sup>，需根据患者具体情况及影像学检查综合考虑选择最优方案。门静脉海绵样变为临床少见病，病人大多数以消化道出血、脾大、腹水等症状就诊，对于发病年龄较小，在排除肝硬化、布加综合征基础上，需考虑此病因，减少疾病漏诊，尽快手术治疗，避免病情加重。

综上所述，门静脉海绵样变作为少见病因，临床易漏诊误诊，对于年轻且无常见肝病危险因素的患者出现消化道出血等症状时，应高度警惕，综合运用多种检查手段准确诊断，并根据患者情况选择合适的治疗方案，尽早干预以改善患者预后。

#### 参考文献

- [1] 朱嘉扬,周兵,陈宣伊,等.经颈静脉肝内门体分流术治疗门静脉海绵样变的临床进展[J].介入放射学杂志,2025,34(08):900-904.
- [2] 刘罗海,李仕青.40 例儿童门静脉海绵样变性的临床表现、手术选择及其转归评价[J].肝脏,2024,29(01):102-104+109.
- [3] 杨航,白强,陈莉,等.改良 Rex 手术治疗儿童门静脉海绵样变 2 例[J].云南医药,2025,46(02):112-113.
- [4] 李昊,张涛,孙培鸣等.门静脉海绵样变致门脉高压性胆病 1 例[J].人民军医,2021,64(11):1119-1122.
- [5] 孙隆慈,张斌.门静脉海绵样变并食管胃底静脉曲张的手术治疗[J].外科理论与实践,2021,26(3):226-230.
- [6] 陈湘萍,冯志杰.门静脉海绵样变性的研究进展[J].中国全科医生,2005,18(8):1549-1550.
- [7] 秋昌伟,陈文静,祝永忠.原发性门静脉海绵样变 1 例并文献复习[J].中国现代病学杂志,2012,16(6):425-428.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS