

· 病例报告 ·

同时性肠系膜上动脉、脾动脉、左肾动脉栓塞一例

陈兆雷 张喜成 屠义梅

患者 男性, 51岁, 因“突发腹痛 7 h 伴稀血便”于 2010 年 2 月 24 日凌晨入院。腹痛呈持续性剧痛并渐加重, 伴左季肋部、左腰部疼痛, 呕吐 3 次, 排稀血便 10 余次。有风湿性心脏病、房颤史 10 余年, 4 年前有脑梗塞史。查体: 血压 130/80 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 心率 120~180 次/min, 律不齐; 二尖瓣面容, 痛苦貌; 不能平卧, 腹肌软, 中腹及左上腹压痛, 无反跳痛, 脾区及左肾区叩痛, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 6~8 次/min; 直肠指检指套染血。心电图: 心室率快慢型房颤。血 D-二聚体: 1.80 mg/L; 尿素氮: 11.9 mmol/L, 肌酐: 143 μmol/L。腹部增强 CT: 肠系膜上动脉、脾动脉、左肾动脉栓塞, 脾脏及左肾梗死, 见图 1。入院后即予以数字减影血管造影(DSA)示: 肠系膜上动脉主干、脾动脉、左肾动脉主干栓塞, 见图 2。考虑患者已多次便血、左季肋剧痛明显, 为排除大面积肠坏死可能, 决定行急诊剖腹探查术, 肠系膜上动脉及脾动脉未置溶栓导管, 仅将溶栓导管插入左肾动脉, 滴注尿激酶 30 万 U 后予保留导管。DSA 检查后立即手术探查见: 少量淡黄色腹水, 结肠色泽正常; 约 1.5 m 中段小肠颜色灰暗, 无光泽, 肠管收缩呈波浪状, 蠕动差, 肠系膜动脉搏动消失, 肠腔内充满暗紫色液体; 余小肠色泽及蠕动尚正常, 但系膜缘小动脉搏动不明显; 全脾色泽灰暗, 脾周纤维素样渗出。行肠系膜上动脉主干切开, 以 4F 的 Fogarty 导管向远端取出长 1.5 cm 灰白血栓后返血良好; 取栓后肠系膜血管搏动良好, 肠管颜色 1~2 min 内恢复正常; 同时行脾脏切除术; 手术历时 1.5 h。术后经左肾动脉留置溶栓导管持续泵入尿激酶溶栓, 160 万 U/d, 共 3 d; 并予低分子肝素抗凝、预防感染等治疗。术后患者腹痛、腰痛即缓解, 便血渐止。术后第 3 天再次行 DSA 造影示肠系膜上动脉及左肾动脉通畅, 见图 3。拔除导管后继续予抗凝治疗, 恢复良好, 无相关并发症, 术后 10 d 出院, 出院后长期口服华法令。

讨论 腹腔内脏动脉栓塞是外科少见病, 误诊、漏诊率高, 栓子来源多为心源性附壁血栓, 常见于风湿性心脏病、冠心病或心肌梗死合并心律失常(尤其房颤)的患者。栓塞部位以肠系膜上动脉多见, 其次为肾动脉及脾动脉, 本例患者有风湿性心脏病并房颤史, 但同时栓塞肠系膜上动脉、脾动脉及左肾动脉, 临床极罕见。肠系膜上动脉栓塞(superior mesenteric artery embolus, SMAE)诊断要点为突发的剧烈腹痛, 恶心呕吐及腹泻等胃肠排空表现, 以及心脏病史, 称为 Bergan 三联征^[1]。早期查体腹部无固定压痛点, 如发生肠管坏死或穿孔则有腹膜炎表现。肾动脉栓塞和脾动



图 1 术前腹部增强 CT:箭头示肠系膜上动脉、脾动脉、左肾动脉栓塞,脾脏及左肾梗死

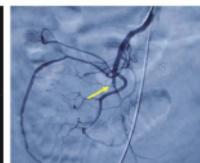
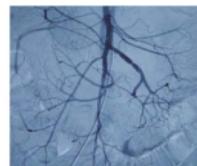


图 2 术前 DSA:箭头示肠系膜上动脉主干血流中断



A. DSA 示:术后肠系膜上动脉
血流恢复通畅



B. DSA 示术后左肾动脉血流
恢复通畅

图 3 术后第 3 天 DSA 检查图像

脉栓塞常缺乏特异性临床表现, 多表现为剧烈腹痛和左上腹痛, 约 54% 的肾动脉栓塞患者可出现镜下或肉眼血尿^[2]。该类疾病的诊断有赖于影像学检查, 血管造影仍是诊断的“金标准”, 血浆 D-二聚体检测对其诊断也有重要价值。

SMAE 发病急骤、进展快, 病情凶险, 一经确诊应尽早行动脉切开取栓, 以避免肠切除或缩短肠切除范围。肾动脉栓塞以往采用动脉切开取栓手术, 实践证明并不能降低患者的病死率和肾丧失率, 而采用早期 12 h 内介入溶栓治疗多可取得良好疗效^[3]。单纯的脾梗死多数可采用保守治疗, 对左上腹疼痛剧烈, 以及并发脾内血肿、脾破裂、脾脓肿者, 则可酌情考虑行脾脏切除术^[4]。

参 考 文 献

- [1] Bergan JJ, Dean RH, Conn JJ, et al. Revascularization in treatment of mesenteric infarction. Ann Surg, 1975, 182 (4): 430~438.
- [2] Hazanov N, Somin M, Attali M, et al. Acute renal embolism: forty-four cases of renal infarction in patients with atrial fibrillation. Medicine (Baltimore), 2004, 83 (5): 292~299.
- [3] 张继伟, 刘乃波. 急性肾梗死四例报告及文献复习. 中华泌尿外科杂志, 2007, 28 (4): 242~245.
- [4] 郭花, 朱金水, 王龙, 等. 临床脾梗死一例. 上海医学, 2008, 31 (9): 616.

(收稿日期: 2010-06-14)