

泰胶囊,能起到松弛膀胱平滑肌、调节膀胱逼尿肌和括约肌的作用,从而增加膀胱容量,改善梗阻和非梗阻不稳定膀胱的症状,且降低尿道及膀胱颈口平滑肌张力,减轻排尿费力感,缓解患者膀胱刺激症状^[6]。

总之,高频氩气刀电切治疗直径 1.0 cm 以下女性尿道息肉,疗效确切,简单易行,患者创伤小、痛苦小、恢复快、住院时间短,值得临床推广。

参考文献

- 1 彭金奎. 尿道息肉的治疗方法和疗效观察[J]. 中国医学创新, 2010,7(7):26.

- 2 杨丽萍,王云兰. CO₂ 激光治疗女性尿道口息肉的护理[J]. 护理学杂志,2007,22(14):39.
- 3 应德霞,杨伯品,邵秀芹. 高频电灼治疗女性尿道口息肉 208 例的疗效[J]. 实用临床医学,2013,14(12):14,17.
- 4 俞天麟. 实用泌尿外科手册[M]. 北京:人民军医出版社,1995:530.
- 5 林志珍,董书婷,邱秀芬. 氩气刀在外科手术中的应用[J]. 中华腹部疾病杂志,2005,5(9):656-657.
- 6 何慧仪. 宁泌泰胶囊治疗术后盆腔炎炎 46 例[J]. 上海中医药杂志,2004,38(5):37.

[收稿日期 2015-05-29][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

急性肠系膜上动脉栓塞 46 例诊治体会

全麟龙, 全现州

作者单位: 450003 河南, 郑州人民医院血管外科

作者简介: 全麟龙(1984-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 周围血管外科疾病的诊治。E-mail: 38608843@qq.com

通讯作者: 全现州(1957-), 男, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 周围血管外科疾病的诊治。E-mail: 15837191087@163.com

[摘要] 目的 探讨急性肠系膜上动脉栓塞(acute superior mesenteric artery embolism, ASMAE)早期诊断及早期治疗要点, 避免误诊, 降低致残及致死率。方法 对 2004-01~2011-01 该院收治的 46 例 ASMAE 患者的临床资料进行回顾性分析。结果 病程 1 h~10 d, 46 例均经上腹 CT 及腹部计算机断层 X 线血管造影(CTA)检查确诊为 ASMAE。手术切除肠管 28 例, 经皮介入肠系膜上动脉置管溶栓 10 例, 肠系膜上动脉切开取栓血管再成型 8 例。围手术期死亡 5 例, 短肠综合征 8 例, 随访 3 年死亡, 其余 33 例随访 3 年, 恢复良好。结论 如出现突发剧烈腹痛和不典型的腹部体征, 应警惕是 ASMAE, 尽早行腹部 CTA 检查, 早期确诊、早期治疗是降低致残及致死率的关键。

[关键词] 急性肠系膜上动脉栓塞; 治疗

[中图分类号] R 572.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0030-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.10

Diagnosis and treatment of acute superior mesenteric artery embolism TONG Lin-long, TONG Xian-zhou. Department of Vascular Surgery, the People's Hospital of Zhengzhou City, Henan 450003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the key points in the early diagnosis and early treatment of acute superior mesenteric artery embolism (ASMAE), to avoid misdiagnosis, and to reduce disability and mortality rate. **Methods** The clinical data from January 2004 to January 2011, of ASMAE in 46 cases were retrospectively analyzed. **Results** The course of disease was within 1 hour to 10 days. 46 patients were treated with abdominal CT and abdominal computed tomography angiography (CTA) examination to confirm the diagnosis of ASMAE. The intestinal resection was performed on 28 cases and percutaneous superior mesenteric artery catheter thrombolysis was performed on 10 cases. The superior mesenteric artery thrombectomy vascular reforming was done in 8 cases. 5 patients died perioperatively. 8 patients had short bowel syndrome and all died within a follow-up of 3 years. The rest 33 cases were followed up for 3 years and all recovered well. **Conclusion** At the early stage of ASMAE, if the sudden severe abdominal pain symptoms do not match with atypical signs, ASMAE should be done as early as possible. Abdominal CTA examination, early diagnosis and early treatment for the disease are the key points to reduce the disability and mortality rates.

[Key words] Acute superior mesenteric artery embolism (ASMAE); Treatment

急性肠系膜上动脉栓塞(acute superior mesenteric artery embolism, ASMAE)具有发病急、进展快、易误诊、预后差的特点。近年来发病率呈上升趋势^[1]。2004-01~2011-01本院共收治46例ASMAE患者,现结合相关资料分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组46例中男31例,女15例,年龄21~91(52 ± 7)岁,其中65~91岁39例;就诊时病程1h~10d。有心脏病史者36例(其中房颤27例),高血压冠心病病史9例,糖尿病史8例,急性下肢动脉栓塞病史5例。全部病例均以突发剧烈腹痛就诊,41例初诊在急诊,22例以急性胃肠炎、10例以重症胰腺炎收入消化内科住院,9例以胆道结石收入普外科;5例有下肢动脉栓塞病史者就诊血管外科,以ASMAE收治住院。

1.2 诊断与治疗 46例患者均经腹部计算机断层X线血管造影(CTA)检查确诊为ASMAE,21例经数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)检查。46例均血象升高[白细胞(WBC) $12.5 \times 10^9 \sim 16.41 \times 10^9/L$],26例血淀粉酶升高($188.6 \sim 221.4 U/L$)。手术切除肠管28例,切除肠管长度为90~360cm,保留肠管最短35cm, <50cm 5例,50~100cm 8例;经皮介入肠系膜上动脉置管溶栓10例,导管植入后注入尿激酶20万U,40~60万U生理盐水稀释至100ml动脉泵持续24h泵入,低分子肝素钙3000万U皮下注射,2次/d,监测凝血功能,根据腹痛症状及造影复查情况决定溶栓时间,调整抗凝剂溶栓药量,溶栓时间3~7d;8例CTA检查后,行肠系膜上动脉切开取栓血管再成型。

2 结果

围手术期死亡5例,3例死于中毒性休克,1例死于心肌梗死,1例死于合并重症胰腺炎,均为肠管切除腹腔重度感染者。8例保留肠管50~100cm的短肠综合征,随访3年死亡,死亡原因为多器官功能衰竭;其余33例随访3年,恢复良好。

3 讨论

3.1 临床表现特点 突发性剧烈腹痛和不典型的腹部体征是ASMAE特征性表现,初诊往往难以确诊^[2]。由于多发于中老年人,有时腹痛症状又会不典型,而且腹痛程度与肠道缺血程度并不一致,同时伴有频繁的呕吐和腹泻,更易和肠道的炎性疾病相混淆^[3]。随着肠管的缺血坏死,血腥呕吐和血腥便出现,腹部检查会出现腹膜刺激征,甚或感染性中毒性休克。此时对缺血肠管的复苏已较困难^[4],应强

调遇有突发剧烈腹痛者应该首先想到此病,加以排除或确诊,争取治疗的最佳时间窗^[5]。

3.2 病因分析 ASMAE的栓子来源多为心脏,也有来源于粥样硬化的大动脉附壁血栓、粥样斑块脱落、脓肿和脓毒血症的细菌栓子等^[6]。本组病例中有心脏病史的占较大比例,糖尿病也是导致动脉硬化内膜斑块形成的重要因素。肠系膜上动脉从腹主动脉直接发出、口径较大、角度较小、平行下行的生理解剖特点,也是其易于发生栓塞的原因。尽管大多数发生于中老年人,但也有较年轻的病例,这与自身伴有的疾病有关,左心房或左心室的附壁血栓是最常见的高危因素。

3.3 诊断方法 ASMAE在临床虽不多见,但一旦发生即为高危重症,误诊率及病死率高达70%~90%^[7]。发病之初,由于肠系膜缺血,除剧烈腹痛和不典型体征外,机体的应激反应表现为外周血WBC明显升高,血清酶学检查有不同程度升高,腹部X线检查出现小肠积气,晚期会出现液气平。由于肠道积气干扰,彩超及普通CT检查改变无特异性^[8]。DSA检查是确诊ASMAE金标准^[9],但由于病情重且隐匿的特点,医师难以决断,患者及家属不愿接受。腹部CTA检查技术已日趋成熟,是ASMAE较为理想的检查手段^[10]。如严重的腹痛和一般止痛药无效,排除常见急腹症外,要警惕本病,并及早进行腹部CTA检查确诊,为早期治疗争取时间。

3.4 治疗方法选择 治疗方法分非手术疗法和手术疗法。高危重症的ASMAE,早期诊断很困难,一般确诊时往往已有肠管严重缺血,甚至坏死^[11],合并的心脏疾病对治疗更增加了难度^[12]。吸氧、胃肠减压、心电监护、补充血容量、纠正酸碱平衡与电解质紊乱、抗感染、维持心肺功能是前期治疗的关键^[13]。对于发病时间在12h以内,DSA检查栓塞远端未完全阻塞、肠蠕动存在,无腹膜刺激征患者,可行全身肝素化或半肝素化,置管持续灌注罂粟碱或尿激酶治疗^[14,15]。对肠系膜上动脉自身硬化狭窄突发阻塞者,可行狭窄部球囊扩张支架放置后再溶栓,这类患者较少见。置管溶栓的疗效是肯定的,判定的最简单标志是腹痛是否缓解,造影复查远端血管是否畅通^[16]。也有全身溶栓治疗的报道,但效果不如直接置管溶栓。外科手术仍是治疗本病的主要和最终手段^[17]。高度怀疑肠坏死应及时剖腹探查,术中如发现肠管未失活,可行肠系膜上动脉切开取栓、远端肝素灌注、肠系膜动脉再成型,恢复血流后观察肠管蠕动及颜色,若已恢复,可关腹。术后继续全身应用

低分子肝素抗凝溶栓治疗7~14 d,改用华法林口服半年。这种治疗方法受医师自身技术条件的限制,需要专业的血管外科医师协助或实施。剖腹发现肠管已失活,就只能行失活肠管切除再吻合术。值得注意的是,尽管保留肠管非常重要,但切除时一定要确认保留肠管的安全性,防止因切除失活肠管不彻底发生致命的吻合口瘘^[18]。

总之,ASMAE一旦发生,进展急剧,预后极差。诊断和治疗需要详细的病史采集、全面仔细的体格检查、严密的病情观察、果断的特异性检查和符合逻辑的合理研判,做到早发现、早确诊、早治疗,降低致残和致死率。与其他急腹症,在早期易于鉴别,但在肠坏死发生后,极易混淆,要特别警惕。

参考文献

- 周晓峰,孟庆义.不同年龄组急性肠系膜动脉闭塞的临床特征[J].临床误诊误治,2014,27(3):33-35.
- 尹永仁.急性肠系膜上动脉栓塞的诊断治疗分析[J].山西医药杂志,2007,36(7):655-656.
- Misawa S, Sakano Y, Muraoka A, et al. Septic embolic occlusion of the superior mesenteric artery induced by mitral valve endocarditis[J]. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 2011, 17(4):415-417.
- 汪良芝,郑晓丽,吴宝利.45例急性肠系膜血管栓塞早期诊断分析[J].中华急诊医学杂志,2012,21(8):910-912.
- 孙岩,孔祥寿,袁海,等.急性肠系膜上动脉缺血35例治疗体会[J].解放军医药杂志,2013,25(6):36-38.
- 许春梅,刘波.急性肠系膜上动脉栓塞七例诊治经验与反思[J].临床误诊误治,2014,27(3):36-38.
- 乔建文.肠系膜血管缺血性疾病15例临床分析[J].临床荟萃,2006,21(18):1324.
- 吕朋华,张喜成,王立富,等.孤立性肠系膜上动脉夹层的影像学诊断和治疗[J].中华消化外科杂志,2013,12(7):527-530.
- 董祥军,郑传胜,周国锋,等.急性肠系膜上动脉栓塞的早期影像诊断及介入治疗(附5例报告)[J].临床放射学杂志,2012,31(9):1330-1333.
- 方国恩,章璉.急性肠系膜上动脉栓塞的诊治[J].中国实用外科杂志,2006,26(6):414-416.
- Acosta S, Sonesson B, Resch T. Endovascular therapeutic approaches for acute superior mesenteric artery occlusion[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2009, 32(5):896-905.
- 王博,宋晓敏.老年肠系膜上动脉血栓形成误诊一例原因分析[J].临床误诊误治,2013,26(8):37-39.
- Bobadilla JL. Mesenteric ischemia[J]. Surg Clin North Am, 2013, 93(4):925-940.
- 张华,程志华,孙喜伟,等.急性肠系膜上动脉栓塞症局部导管溶栓治疗的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(10):2160-2161.
- Yun WS, Lee KK, Cho J, et al. Treatment outcome in patients with acute superior mesenteric artery embolism[J]. Ann Vasc Surg, 2013, 27(5):613-620.
- Chinsakchai K, Wongwanit C, Ruangsetakit C, et al. Successful treatment in superior mesenteric artery embolism: a case report and literature review[J]. J Med Assoc Thai, 2010, 93(6):739-744.
- Heiss P, Loewenhardt B, Manke C, et al. Primary percutaneous aspiration and thrombolysis for the treatment of acute embolic superior mesenteric artery occlusion[J]. Eur Radiol, 2010, 20(12):2948-2958.
- 梁发启.血管外科手术学[M].北京:人民卫生出版社,2002:203-222.

[收稿日期 2015-05-29][本文编辑 杨光 and]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经国家新闻出版广电总局批准出版、由国家卫生和计划生育委员会主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(国内统一连续出版物号为CN45—1365/R,国际标准刊号为ISSN1674—3806,邮发代号为48—173,月刊,国内外公开发行)。办刊宗旨:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作。

本刊征集承接各种、各类宣传广告,包括医疗机构介绍、医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品及保健酒(茶)类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务;欢迎有关公司(个人)承包代理广告业务;欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况,实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内,邮编:530021,联系电话:0771-2186013, E-mail: zgl-cxyzz@163.com。

广告刊发需刊登广告方提供以下相关材料:医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件;医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品、保健酒(茶)类等,需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。

· 本刊编辑部 ·