维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 3

肠系膜上静脉血栓形成的诊断与治疗

桑畅野* 翟钢军* 刘庆春* 李 刚**

【摘 要】 **目的** 探讨肠系膜上静脉血栓形成(MVT)的诊断与治疗。**方法** 总结11例MVT的诊治经验,从病因、诊断和治疗等方面进行分析。**结果** 11例均经手术病理证实,初诊表现为急腹症,症状和体征不相符,9例误诊,2例术前确诊,全部行手术治疗,7例治愈,4例死亡。**结论** 本病临床少见,易误诊。B超检查对诊断有帮助,CT是较敏感的检查,对诊断有积极作用。应早期手术治疗,术中和术后抗凝治疗、防止复发,可降低病死率。

【关键词】 肠系膜上静脉;血栓形成;B超;CT

Diagnosis and treatment of thrombosis of superior mesenteric vein *Sang Changye, Zhai Gangjun, Liu Qingchun, et al. Department of General Surgery, The Red Cross Hospital of HeiLongJiang Province, Harbin* 150040

【**Abstract**】 **Objective** To explore the diagnosis and treatment of thrombosis of mesenteric vein(MVT). **Methods** The etiology, diagnosis and treatment of 11 patients with MVT treated in our hospital since 1984 were analyzed retrospectively. **Results** The patients were all operated and the diagnosis was confirmed pathologically. The appearance of first visit in most cases were acute abdomen. The symptoms and signs were discordance. Seven patients cured and 4 died. **Conclusion** MVT is an uncommon disease, and usually misdiagnosed. Ultrasonography and CT play an important role in making a correct diagnosis. Early operation and early application of anticoagulant therapy are essential to reduce the mortality and recurrence.

【**Key words**】 Superior mesenteric veins; Thrombosis; Ultrasonography; CT

肠系膜上静脉血栓形成(MVT)临床十分少见,仅占肠系膜血管闭塞性疾病的10%~20%。该病症状和体征不典型,发病早期很难确诊,病死率高。现将我们1984年9月至2001年9月收治的MVT 11例分析报道如下。

资料与方法

一、临床资料

1.一般资料:本组11例,男8例,女3例,年龄23~69岁,平均40.2岁。门脉高压症脾切除术后6例,重症胰腺炎1例,腹部外伤后2例,余为不明原因。

2.临床表现:11例均有不同程度的腹痛,腹胀,病程1~5 d不等。起病时腹部不适,间歇性腹痛。入院后腹痛阵发性加重,但腹膜炎体征不明显9例,另2例入院时即有腹膜刺激征。有恶心呕吐症状8例,其中4例呕咖啡样物,腹泻,黑便或血便4例,后期均有腹膜刺激征,腹腔穿刺抽出血性或脓性液体。白细胞计数$(13\sim30)\times10^9$/L,血小板计数增高4例,腹部透视或摄片9例有肠管积气,有不同程度的气液平面。腹部B超检查8例提示腹腔积液。CT检查显示肠系膜上静脉血栓形成2例。

二、诊断与治疗方法

术前明确诊断3例,其中2例CT检查确诊,1例脾切除断流术后2个月,血小板增高,确诊本病。其余9例均误诊。11例均行手术治疗,病理诊断MVT,术中见腹腔内积液,为血性或脓性液体,肠系膜水肿、增厚,肠系膜上静脉属支内有血栓形成。

结 果

11例均行不同长度肠切除术加溶栓抗凝治疗。死亡4例,其中1例死于术后吻合口瘘,其余3例死于中毒性休克。

讨 论

一、病因:肠系膜上静脉血栓形成分为原发性和继发性两种类型,前者多认为可能和先天性凝血系统功能异常有关,随着诊断技术的进步,人们对该病认识程度的提高,原发性MVT逐渐减少,Abdu等报道原发性

* 作者单位:150040 哈尔滨市黑龙江省红十字医院普外科
** 哈尔滨医科大学第二附属医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

MVT占其总数的19%[1]。常见病因有血中抗凝血酶原Ⅲ因子,C蛋白及S蛋白的缺乏等,本组有2例原因不明,可能与先天性凝血系统功能异常有关。后者则由一些疾病或因素诱发,占发病人数的81%。如脾切除术,腹腔感染,腹部创伤等。本组门脉高压症脾切除术后6例,重症胰腺炎1例,腹部外伤后2例。脾切除术后发病率较高,Ratter等报道发病率为0.7%[2],国内报道为1.4%[3]。本组病例门脉高压症脾切除术后发病率较高,与文献报道一致。

二、诊断:本病临床表现多样,症状不典型,误诊率较高。文献报道MVT术前能明确诊断者仅为7%,而90~95%的病人在剖腹探查时方能确诊[4]。本组术前有9例误诊,误诊率81.8%。

本病误诊原因是临床少见,起病急,病情发展快,临床医生对该病的认识不足。分析本组病例,作者认为应注意以下几点有助于减少误诊:(1)注意有无腹部创伤及手术史,特别是门脉高压症脾切除及分流术史。(2)腹痛,恶心呕吐,腹泻及便血是常见症状,易被误诊为胰腺炎及肠梗阻,当病人的症状突然加重,腹痛剧烈,呈持续但定位不确切时应想到本病。(3)体检时应注意病人腹部症状重而体征轻,这是本病的重要特点。(4)有无血液病史及血栓形成的病史。如怀疑本病应常规行X线腹部透视或摄片,可见肠管积气,不同程度的气液平面,可排除消化道穿孔等。有报道B超(尤其彩超)检查敏感性较高,确诊率可达80%,它可发现门静脉内的血栓或肠系膜静脉内血流消失[5]。本组8例行B超检查,提示腹腔积液,因肠道气体干扰不能明确诊断。CT检查对MVT确认率高,尤其肠道气体干扰影响B超和彩超,观察时仍能较清楚地发现,肠系膜上静脉扩张和血栓形成。本组2例行CT检查确诊。临床大部分肠系膜上静脉血栓形成病例确诊时已有肠管坏死,如何早期诊断仍是研究的主要课题。Suhail[6]等研制超导量子干扰磁力计(Superconducting quantum interference device magnetometer),动物试验表明,该仪器能准确地反映肠系膜静脉阻塞肠壁缺血导致的肠壁基础电节律的变化,能够尽早诊断该病。

三、治疗:MVT术前诊断困难,一旦怀疑本病应尽早行剖腹探查术。坏死肠段切除结合溶栓抗凝治疗是目前采用的有效治疗方法。肠切除范围应距坏死肠段边缘15~20 cm以上,但对坏死范围大者,应尽量保留有生机的肠管,避免术后发生营养不良。MVT术后血栓的复发率较高,文献报道复发率为22%[1],病死率达到60%~80%。故应术中及术后溶栓,抗凝治疗。本组均行术中及术后溶栓抗凝治疗,死亡4例,其中1例死于术后吻合口瘘,其余3例死于中毒性休克。

本文认为当急腹症病人症状和体征不典型,有手术史,特别是脾切除手术,有血液病史及血栓病史,应想到本病,应行B超及CT检查确诊。应早行剖腹探查术,术中及术后行溶栓,抗凝治疗,以减少复发。

参 考 文 献

1. Abdu RA. Mesenteric venous thrombosis. Surgery 1987, 101(4): 383.
2. Rattner DW, Warshaw AL. Portal vein thrombosis after elective splenectomy. Arch Surg, 1993, 128(5): 565.
3. 陈强谱,徐宏,裴象昌.门静脉高压症断流术后肠系膜静脉血栓形成的早期诊治.中华外科杂志,1995,33(5):295.
4. 愈文鸿.肠系膜静脉血栓形成.上海医学,1994,17(7):428-431.
5. 薛绪潮,方国思,华积德,等.肠系膜上静脉血栓形成的诊断和治疗.中国实用外科杂志,1999,19(7):410.
6. Suhai HA, Deniel J. Superconducting quantum interference device magnetometer for diagnosis of ischemia caused by mesenteric venous thrombosis. Wolld J Surg. 1997, 21(2): 173.

(2002-05-21)

(接242页)

2. 裴中,苏镇培.局灶性脑梗死治疗时间窗的影响因素.国外医学脑血管疾病分册,1997,5(2):108.
3. 赵庆兰,徐晓天.早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞的对照研究.中国急救医学,1997,2:18.
4. 魏岗之.急性缺血性卒中的溶栓治疗.中华神经科杂志,1997,30(4):240.
5. Grotta J. Combination therapy stroke trial. rt-PA lubeluzole. Ann N Y Acad Sci. 2001, 939: 309-10.
6. Munoz-Torrero JJ, Mora FJ, Diez-Tejedor E. Specific treatment of the acute cerebral infarct. Present and future. Rev Neurol, 2000, 31(10): 959-82.

(收稿日期:2002-07-10)