

肠系膜上动脉栓塞 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_82_A0_E7_B3_BB_E8_86_9C_E4_c22_306867.htm 名称肠系膜上动脉栓塞所属科室普通外科临床表现 本病男性较女性多见。年龄在40~60岁之间，大多数病人有风湿性心脏病、冠心病、心房纤颤或动脉硬化史。在多数病人发病急骤，忽然发生腹部持续性剧烈绞痛，伴有频繁呕吐。初起时腹软，压痛不明显，肠鸣音存在，与腹痛程度不相当。往往当病人呕吐血性水样物或排出暗红色血便而腹痛有所减轻时，却出现腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张，直至发生休克，腹腔穿刺抽得血性液体时，才想到本病的可能性，为时已晚。后期则出现腹胀、脉速无力、唇绀、指端青紫、皮肤湿凉等四周循环衰竭征象。实验室检查可见白细胞计数明显增高，血液浓缩和代谢性酸中毒表现。腹部X线平片见大小肠均有轻度或中度扩大胀气，晚期由于肠腔和腹腔内大量积液，腹部普遍密度增高。需与本病相鉴别的疾病有：胃肠穿孔、急性胰腺炎、肠扭转、肠套叠和卵巢囊肿扭转等。治疗 确诊的迟早与本病的预后密切相关。原来有心脏血管病变而易发本病的患者，一旦突发腹部剧烈疼痛而怀疑本病时，应经积极预备后，行肠系膜上动脉造影。如发现栓塞和血管痉挛时，可用输液泵向动脉内持续输入罂粟碱30~60mg/小时，尚可试用溶栓治疗。如疗效不显著，应早行手术探查。方法有：肠系膜上动脉取栓术，腹主动脉或髂总动脉与肠系膜上动脉搭桥吻合术，术后用肝素、右旋糖酐等药物抗凝治疗，如肠曲已坏死，需作肠切除术。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详

细请访问 www.100test.com