

肠系膜上动脉压迫综合征\_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失  
图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_A0\\_E7\\_B3\\_BB\\_E8\\_86\\_9C\\_E4\\_c22\\_611104.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_A0_E7_B3_BB_E8_86_9C_E4_c22_611104.htm) 肠系膜上动脉压迫综

合征（superiormesentericartery compression syndrome）又称wilkie病、压迫性肠梗阻，系指由于肠系膜上动脉压迫十二指肠的水平部所引起的十二指肠部分或完全梗阻而出现的一系列症状。【诊断】根据间歇性进食后腹胀，恶心呕吐，症状与体位有关，仰卧位时加重，俯卧位、侧卧位时减轻，和x线造影显示十二指肠水平段有压迫征象，b型超声或血管造影检查显示肠系膜上动脉与腹主动脉夹角缩小时一般可做出诊断。【治疗措施】症状轻微者应控制饮食、卧床休息，最好采用俯卧位、侧卧位，恶心呕吐明显者静脉补充液体及电解质，经对症处理多数患者可逐渐缓解症状。经内科治疗无效和时可行十二指肠空肠侧侧吻合术或treitz韧带松解术，疗效满意。【发病机理】十二指肠、肠系膜上动脉和腹主动脉三者的解剖特点与本病的发生有密切的关系。在正常情况下十二指肠位于腹主动脉及其向前的分枝有-肠系膜上动脉的夹角之中，十二指肠的前方为斜行的肠系膜上动脉，其后为腹腔动脉和脊柱，通过血管造影正常人夹角为 $47 \sim 60^\circ$ ，当肠系膜过长过短，内脏下垂，脊柱前倾以及肠系膜上动脉本身的变异等均可造成。肠系膜向下牵拉，使夹角变小，常 $< 6 \sim 25^\circ$ 。而压迫十二指肠的水平部，形成肠管的狭窄，而出现十二指肠梗阻症状。【临床表现】本病可发生于任何年龄，但以消瘦的中青年女性或长时卧床者多见。呈慢性间歇性发病，持续数天后可自行缓解，也偶见急性发病者。主要的临床表

现为十二指肠梗阻的表现，进食后上腹部饱胀、疼痛，随后出现恶心呕吐，呕吐量较大，类似于幽门梗阻，本病突出的特点为症状与体位有关，仰卧位时由于向后压迫症状加重，而俯卧位，膝胸位，左侧位时可使症状缓解。梗阻严重时可有脱水和电解质失衡。反复发作患者可有消瘦、贫血等营养不良表现。还有一部分出现神经官能症表现。【辅助检查】1.肠道x线造影：在缓解期多无异常发现，在发作期可见十二指肠压迫征象，于第三段的（水平端）中心处呈纵形刀样阻断或呈瀑布状下落，钡剂通过缓慢，可在十二指肠停留6小时以上，近端有肠管扩张，并与体位改变有关，20%可伴有胃扩张。2.b型超声检查：有人认为定时超声显像有较高的诊断价值，并提出了对本病的诊断标准：饮水后肠系膜上动脉和主动脉间夹角内，十二指肠横段肠管在蠕动时的最大宽度 $< 10\text{mm}$ 。十二指肠降段扩张，内经 $> 30\text{mm}$ 。b型超声显示“斗形”或“葫芦形”图像。主动脉与肠系膜上动脉夹角 $< 13^\circ$ 。【鉴别诊断】应注意与其它造成十二指肠淤滞的疾病相鉴别，如十二指肠肿瘤、结石、寄生虫以及十二指肠外的其它病变（如肿瘤、囊肿）的压迫等。

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](http://www.100test.com)