

23 例缺血性肠病临床特点分析

陈 雪, 王 立(重庆医科大学附属第一医院消化内科 400016)

【摘要】 目的 分析缺血性肠病的临床特点, 提高对该病的认识, 减少误诊率, 总结诊治体会。方法 回顾性分析 23 例缺血性肠病的临床资料。结果 23 例患者存在冠心病、高血压、脑梗死、糖尿病等基础疾病, 临床症状缺乏特异性, 易误诊。结论 缺血性肠病临床症状与体征缺乏特异性, 误诊率高、病死率高; 早期诊断, 早期治疗是关键。

【关键词】 缺血性肠病; 临床特点; 诊治

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.041

中图分类号: R574

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)17-1868-02

缺血性肠病是 20 世纪 60 年代初提出的一组具有一定临床病理特点的独立性疾病, 是肠道急性或慢性血流灌注不良所致的肠道缺血性疾病。该病可累及全消化道但以结肠更多见, 故又称缺血性结肠炎。随着人口老年化及心血管疾病和糖尿病等疾病的增加, 该病的发病率也日益增高。本病诊断困难, 常易误诊, 并且病情急而凶险, 发展迅速, 病死率可达 70%~90%。因此如何早期诊断、减少误诊、及时治疗是挽救患者生命的关键^[1]。为提高对本病的认识, 提高对其诊治水平, 减少误诊率, 现将本院 2006~2010 年收治的 23 例缺血性肠病临床资料进行回顾性分析, 报道如下。

1 临床资料

本组 23 例中, 男 17 例, 女 6 例, 男女之比为 2.8:1。年龄 28~78 岁。既往合并冠心病 5 例(21.7%), 高血压 8 例(34.8%), 脑梗死 4 例(17.4%), 糖尿病 3 例(13.0%), 心房纤颤 3 例(13.0%), 动脉粥样硬化 1 例(4.3%), 风心病 1 例(4.3%), 肝硬化失代偿 1 例(4.3%), 消化道出血 1 例(4.3%), 腹部手术 2 例(8.7%), 双下肢血管病 2 例(8.7%)。经 B 超确诊 9 例, CT 确诊 8 例, 胶囊内镜确诊 1 例, CT 血管造影(CTA)确诊 3 例, 经手术及病理检查证实 6 例。

2 结 果

23 例中腹痛 21 例(91.3%), 其中左上腹痛 2 例, 中上腹痛 6 例, 右上腹痛 1 例; 脐周痛 2 例, 左下腹痛 1 例, 右下腹痛 3 例, 全腹痛 6 例; 便血 8 例(34.8%), 暗红色便 2 例, 黑便 2 例; 腹泻 4 例(17.4%); 恶心 8 例(34.8%); 呕吐 7 例(30.4%); 发热 6 例(26.1%)。腹部压痛 9 例(39.1%), 反跳痛 2 例(8.7%), 肌紧张 1 例(4.3%); 移动性浊音 4 例(17.4%); 肠鸣音活跃 2 例(8.7%), 减弱 7 例(30.4%), 肠鸣音消失 1 例(4.3%)。

2.1 辅助检查 WBC 升高 9 例(39.1%), 大便隐血阳性 4 例(17.4%), 血淀粉酶升高 3 例(13.0%), 尿淀粉酶升高 1 例(4.3%), D-2 聚体升高 9 例(39.1%)。心电图: 心房扑动 1 例(4.3%), 心房纤颤 1 例(4.3%)。腹部 X 片考虑肠梗阻 6 例(26.1%), B 超阳性率 39.1%, CT 阳性率 34.8%, CT 血管造影术阳性率 13.0%。

2.2 误诊情况 误诊 8 例(30.4%), 误诊为阑尾炎 2 例, 肠梗阻 3 例, 急性胰腺炎 1 例, 胃十二指肠穿孔 1 例, 溃疡性结肠炎 1 例。

2.3 治疗及预后 经内科保守治疗 13 例(56.5%), 12 例好转; 经手术 10 例(43.5%), 术中见肠系膜上动脉根部未扪及搏

动, 考虑肠系膜上动脉栓塞 1 例; 扭转肠管已完全坏死, 系膜血管血栓形成 1 例; 系膜静脉淤血, 部分系膜坏死 1 例; 术后送病理检查: 肠系膜上静脉及门静脉起始段血栓形成 1 例, 肠系膜坏死、渗出、纤维组织增生、血管内血栓形成 1 例, 静脉及门静脉起始段血栓形成 1 例, (小肠) 肠壁各层出血、水肿 1 例; 治疗后好转 21 例, 死亡 2 例, 占 8.7%, 其中呼吸衰竭、肺栓塞 1 例, 感染中毒性休克、多器官功能衰竭、栓子脱落致肠系膜上动脉根部栓塞致全小肠、右半结肠坏死 1 例。

3 讨 论

缺血性肠病可分为急性肠系膜缺血、慢性肠系膜缺血及结肠缺血, 而造成急性肠系膜缺血的病因常分为(1)肠系膜动脉栓塞;(2)肠系膜动脉血栓形成;(3)肠系膜静脉血栓形成;(4)肠系膜血管非闭塞性缺血。引起肠道缺血的主要病理基础是血管本身的病变和血流量的不足, 其主要病理改变是缺血性损害导致肠壁水肿、出血及坏死等。

有动脉粥样硬化高血压、糖尿病等疾病的中老年人是急性缺血性肠病的高危人群。缺血性肠病具有症状与体征不相符的特征, 即腹痛重、体征轻, 早期腹肌软, 压痛点不固定。本病临床表现分为两个阶段, 一是肠激惹的表现, 主要是腹痛、腹泻、血便; 另一个是出现肠坏死及腹膜炎表现, 如腹部反跳痛、肌紧张等^[2]。Bergan 等^[3]认为剧烈急性腹痛、器质性心脏病和强烈消化道排空症状是急性缺血性肠病的三联征。

实验室检查无特异性, 血白细胞及尿淀粉酶可升高。据报道 D-二聚体升高对诊断有一定意义, 但其升高程度与病情严重程度的关系仍需进一步研究。腹部 X 平片和增强 CT 扫描对早期诊断急性缺血性肠病有重要价值。电子肠镜的检查对缺血性肠病有确诊意义。肠镜活检提示肠道黏膜下层有纤维素血栓和含铁血黄素细胞为此病特征。选择性血管造影是诊断本病的金标准。

本病以内科抗感染、抑酸、抗凝、改善循环、溶栓、营养支持、修复肠道黏膜等综合治疗为主, 必要时外科手术。

总之, 对于急性缺血性肠病的患者, 应注意以下几点^[4-5]:

- (1) 对于有腹痛、便血特别是伴有高血压、冠心病者应及时进行腹部 CT 和结肠镜检查, 必要时进行数字减影血管造影(DSA)检查;
- (2) 本病肠镜下容易误诊为溃疡性结肠炎等疾病, 对溃疡性结肠炎等患者经常规治疗效果欠佳者需考虑本病可能;
- (3) 对于慢性缺血性肠病患者, 确诊难度较大, 但该类患者常见于高龄老人, 因此对于大于 60 岁的患者应想到有本病的可能;
- (4) 严密观察病情变化, 一旦有腹膜炎及肠梗阻的表现立即请

外科协同诊治。此病早期诊断,综合治疗是预后的关键,应避免肠壁进一步缺血坏死和肠壁穿孔的发生,降低死亡率。

参考文献

[1] 廖松林. 缺血性肠病的病理学[J]. 诊断病理学杂志, 1996,3(3):160-163.
 [2] 李培亮,全麟龙,李红普. 42 例缺血性肠病临床探讨[J]. 白求恩军医学院学报,2007,5(1):8-9.
 [3] Bergan JJ,Dean R H,Conn JJ,et al. Revascularization in

Treatment of Mesenteric Infarction[J]. Ann Surg,1975, 182(4):430-438.

[4] 楼国春,杜勤,董向毅,等. 缺血性肠病 17 例临床表现及误诊分析[J]. 中华内科杂志,2006,45(1):49-50.
 [5] 李蕾. 严重缺血性肠病 10 例临床分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2006,9(3):271.

(收稿日期:2010-03-09)



高同型半胱氨酸血症与 2 型糖尿病关系研究

陈先荣,李智,刘一平(湖南省株洲市二医院 412005)

【摘要】 目的 探讨高同型半胱氨酸(HCY)血症与 2 型糖尿病的关系,旨在探求 2 型糖尿病患者的治疗方案。**方法** 选取 206 例经临床确诊为 2 型糖尿病患者作病例组与 98 例排除糖尿病的健康体检者作对照组,分别检测其血清 HCY 浓度,患者组同时测定叶酸、维生素 B₁₂、胰岛素、血糖、总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇浓度,并进行统计分析。**结果** 2 型糖尿病患者血清 HCY 浓度明显高于对照组,且患者血清 HCY 浓度与血清叶酸、维生素 B₁₂、胰岛素呈负相关,与血清血糖、总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇无明显相关。**结论** 高血清 HCY 是糖尿病的危险因子,叶酸、维生素 B₁₂ 补充疗法可降低血清 HCY,成为 2 型糖尿病患者高 HCY 血症的治疗方案之一。

【关键词】 同型半胱氨酸; 2 型糖尿病; 治疗

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.042

中图分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)17-1869-02

同型半胱氨酸(HCY)是一种含硫基的氨基酸,是蛋氨酸代谢的中间产物。由同型半胱氨酸的代谢异常可导致高同型半胱氨酸血症,而高同型半胱氨酸血症已被认为与很多疾病有关联。为了进一步研究测定血清 HCY 的临床意义,作者进行了回顾性分析研究,发现 2 型糖尿病患者的血清 HCY 浓度明显高于健康对照组,高血清 HCY 是糖尿病的危险因子;叶酸、维生素 B₁₂ 补充疗法可降低血清 HCY,可成为 2 型糖尿病患者高 HCY 血症的治疗方案之一。

1 对象与方法

1.1 对照组 对照组的 98 个标本均来源于本院的年龄在 40~70 岁并排除糖尿病的健康查体者。

1.2 病例组 206 例标本均来自本院 2008 年 1 月至 2009 年 6 月经临床确诊为 2 型糖尿病的患者,女 106 例,男 100 例,年龄 49~85 岁。

1.3 测定方法

1.3.1 试剂 美国 DPC 公司生产的 HCY 化学发光试剂盒;德国罗氏诊断公司生产的叶酸(Fol)、维生素 B₁₂(VB₁₂)、胰岛素(Ins)电化学发光试剂盒;德国罗氏诊断公司生产血糖、总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇试剂盒。

1.3.2 仪器 美国 DPC 公司生产的 IMMULITE 2000 全自动免疫分析仪,德国罗氏诊断公司生产的 Cobas 6000 全自动生化免疫分析仪。

1.4 方法 早晨空腹抽血送检,实验室及时分离血清并于 4 h 内检测完毕。HCY 用美国 DPC 公司 IMMULITE 2000 全自动免疫分析仪测定,Fol、VB₁₂、Ins、血糖、总胆固醇、三酰甘

油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇用德国罗氏公司 Cobas 6000 全自动生化免疫分析仪测定,严格按标准操作规程进行实验。

1.5 统计学方法 以 SPSS11.5 软件进行统计学分析。数据结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组样本均数比较采用方差分析。

2 结果

2.1 血清 HCY 与 Fol、VB₁₂、Ins 的关系 经统计分析,结果与年龄、性别无差异。血清 HCY 浓度与血清 Fol 比较差异有统计学意义($r = -0.316, P < 0.05$);VB₁₂ ($r = -0.128, P < 0.05$),Ins($r = -0.365, P < 0.05$)比较差异有统计学意义,与浓度呈负相关。

2.2 血清 HCY 与血糖、血脂的关系 血清 HCY 与血清血糖、总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇无明显相关(r^2 分别为 0.009、0.002、0.005、0.003、0.012, $P > 0.05$),糖尿病患者的空腹血糖和 HCY 也无明显相关,差异无统计学意义($r^2 = 0.09, P > 0.05$)。

2.3 糖尿病患者血清 HCY 浓度的比较 2 型糖尿病组的血清 HCY 水平明显高于对照组,结果见表 1。

表 1 病例组和对照组的 HCY 水平比较

组别	n	HCY(μmol/L)
病例组	206	16.2 ± 7.3▲
对照组	98	10.3 ± 4.5

注:与正常对照组比较,▲ $P < 0.01$ 。

3 讨论

HCY 是一种含硫基的氨基酸,是蛋氨酸代谢的中间产物。