

A traditional Chinese pagoda with a full moon in a blue sky. The pagoda is a multi-tiered structure with a dark, ornate roof. The sky is a deep blue, and a bright, glowing full moon is positioned at the top center. The overall scene is serene and atmospheric.

关于老年缺血性肠炎的诊断和 治疗

定义

- 缺血性肠炎是由于各种原因使肠壁血流灌注不良，引起肠缺血损害的综合征。该病多见于老年人，临床表现差异大，轻者表现为急性剧烈腹痛、血便、腹泻，重者可发生肠坏死、穿孔，甚至肠狭窄及中毒性休克。

分型

目前根据临床发病特点，可将缺血性肠炎分为三型

- ； 急性肠系膜缺血型
- ； 慢性肠系膜缺血型
- ； 缺血性结肠炎型

病因及发病机制

； 肠系膜动脉栓塞

以肠系膜上动脉栓塞多见，其管径较粗，从腹主动脉以锐角斜行分出，主要分支有：胰腺十二指肠下动脉、回结肠动脉、右结肠动脉及中结肠动脉；栓塞部位常在肠系膜上动脉近腹主动脉处。

原因：二尖瓣狭窄伴房颤、细菌性心内膜炎、心肌梗死、动脉粥样硬化等疾病形成的各种栓子、人工瓣膜置换术或心脏搭桥术后

i 肠系膜动脉血栓形成

部位：肠系膜上动脉近腹主动脉处，不仅是栓塞好发部位，也是肠系膜动脉血栓容易形成之处。

如发生过程较慢，由于侧枝循环的建立，可以毫无症状。

肠系膜下动脉发生粥样硬化性闭塞，多见于老年人，由于侧枝供应丰富，很少有症状

肠道粘膜及粘膜下的小血管，随着年龄的增长而管腔变小，也可因炎性反应导致闭塞，而发生肠缺血

原因：动脉粥样硬化、夹层动脉瘤、系统性血管炎、口服避孕药、红细胞增多症或高凝状态

i 肠系膜上静脉血栓形成 多为继发性

病因：门脉高压症造成的肠系膜上静脉血流滞缓，形成静脉血栓；手术创伤、腹腔化脓性感染；真性红细胞增多症、夜间阵发性血红蛋白尿、某些药物如可卡因、麦角胺、雌激素、苯丙胺、洋地黄、加压素以及口服避孕药等造成的高凝状态均可以导致血栓形成

i 无血管阻塞性系膜缺血

肠壁血流灌注是由机体神经、体液及局部自身调节共同实现。

1. 当系统血压低于40~70mmHg时，机体交感肾上腺髓质系统兴奋，儿茶酚胺增多，使内脏微血管收缩；

2. 体液中肾素、血管紧张素、血管加压素、血栓烷A₂、内皮素及白三烯类物质释放可以进一步引起肠血管收缩；

3. 局部代谢产物腺苷、阳离子增多、活化的内皮细胞、单核细胞、白细胞及血小板释放出血小板活化因子（PAF）、5-羟色胺及缓激肽等使血管通透性增高

4. 缺血的肠壁血流再灌注时，生成大量自由基，可以损伤肠微循环血管内皮细胞可导致菌血症或内毒素血症，引起全身炎症反应综合征（SIRS）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、心力衰竭，甚至多器官功能衰竭

临床特点

急性肠系膜缺血型

患者通常有严重的腹痛，可为局限性或弥漫性，持续2~3小时。发病早期缺乏相应的腹部体征，病情发展至肠坏死时可出现恶心、呕吐、发热和便血、肠梗阻、血压下降甚至休克，也可以出现腹水，并有腹膜刺激征。15%患者有血便，至少50%患者隐血阳性。

➤ 病因

50%是由肠系膜上动脉栓子栓塞形成所致

25%是在原有血管粥样硬化基础上发生血栓形成，患者多有一过性肠系膜缺血所出现的慢性症状

20—30%的患者无血管阻塞性系膜缺血，主要是由于低心输出量或杆身疾病所致内脏微血管低灌注缺血

慢性肠系膜缺血型，也称“肠绞痛”

通常在进食后10~15分钟出现上腹部或脐周痉挛性疼痛，持续1~3小时，可向背部放射。疼痛开始可以很轻微，但在数周或数月内可进行性加重，患者常畏食，自觉减少食量，体重减轻，故又称为“小食量综合征”。可以并发便秘或便秘与腹泻交替。

体检腹主动脉区可闻及血管杂音，因为丰富的侧枝循环，许多患者无症状，通常2~3支内脏大血管出现严重狭窄或阻塞，才出现明显症状。急性血栓形成导致肠坏死是严重并发症之一。

门静脉或脾静脉血栓形成时，可以出现静脉曲张出血、脾肿大及腹水。

i 缺血性结肠炎型

在缺血性肠炎中发病率最高。好发部位在左半结肠的脾曲、降结肠和乙状结肠。脾曲为肠系膜上、下动脉末梢供血区域的交界处，对缺血反应敏感，易发生供血不足。

1966年Marston将缺血性结肠炎分为一过型、狭窄型和坏疽型。由于一过型与狭窄型预后较好，1986年Marston将其重新归纳为非坏疽型与坏疽型两类。

➤ 非坏疽型

该型肠壁损害多可逆，呈自限性，多发于老年人，常伴有心血管疾病、糖尿病、类风湿性关节炎等。

典型临床表现：突然腹痛，多偏左侧，24小时内出现腹泻和血便。腹部体征不明显，部分可在病变部位有压痛和肌紧张，多数患者2~3天内病情好转，症状消失，不复发。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/348136005034006140>