

缺血性肠病

(Ischemic bowel disease)

缺血性肠

肠部组织坏死和一系列症状的疾病，分三类：

缺血 (acute mesenteric ischemia, AMI)

缺血 (chronic mesenteric ischemia, CMI)

炎² (ischemic colitis, IC)

或局部疾病引起进入肠管的血流量减少，均可发生本病；
血压、冠心病、糖尿病、房颤。

什么是缺血性肠

缺血性肠病病因

缺血性肠病病因

非血管阻塞性肠缺血

血管阻塞性缺血

肠系膜
缺血性肠病

肠系膜
缺血性肠病

肠系膜
缺血性肠病

的横径缩小至正常的2/3以下，就会出现缺血；多发生于大血管，如肠系膜上动脉距主动脉开口的2cm以内；肠系膜下动脉易发生粥样硬化闭塞，但侧支血供丰富，较少出现症状。
② 肠系膜上动脉斜行发出，栓子极易出现栓塞，如房颤、急性心肌梗死后栓子、细菌性心内膜炎、心脏瓣膜置换术或搭桥术后、高血压、动脉硬化门静脉高压患者、口服避孕药、雌激素、真性红细胞增多症。

缺血性肠病病因——血

休克时内脏血管床关闭20%，保证重要脏器供血

交感神经及儿茶酚胺可使内脏小动脉括约肌收缩

缺血性肠病病因——非血

肠道血管痉挛

有关，多由于体循环紊乱引起，如心力衰竭、心肌梗死、休克、大出血、败血症、重症胰腺炎、严重脱水、心律失常、血管收缩药或强心剂过量；

肠系膜缺血、肠系膜缺血

肠道内有致病菌存在：
肠道缺血时使肠黏膜通透性增加，防御能力下降：
上述原因从而使细菌侵入肠壁，形成急性炎症，导致局部血管痉挛，肠壁缺血，甚至坏死、穿孔。
实验研究也证明在血管阻塞性缺血后，同时加用抗生素管理，动物可不产生休克或避免不可逆的休克。

缺血性肠病病因——肠腔

状结肠 45.2%

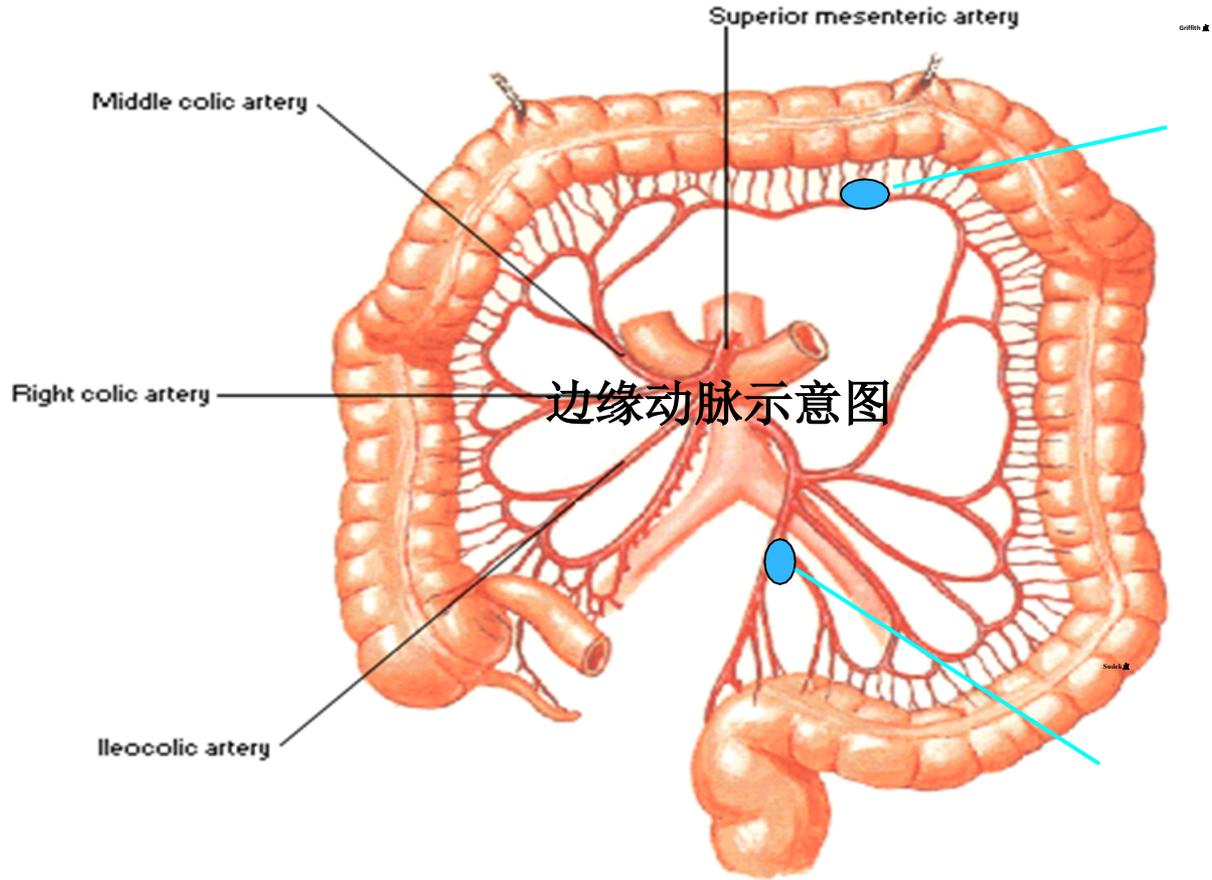
43.8%

31.5%

16.4%

11.0%

缺血性肠病好发



化、冠心病、血管造影后粥样硬化斑块脱落。
的体征。暴发性心脏骤合并心房颤动，胃肠道缺血障碍。
主要症状。约75%患者大便潜血阳性，15%患者可伴有血便。
死亡率，可进展为休克、急性腹膜炎。

急性肠系膜缺血的症状

痛，腹痛可为持续性钝痛，程度不一，定位不明确，以脐周或左下腹多见(与缺血的肠段有关)；
急，随后腹痛逐渐减轻；

状不相符。
硬化的体征。

慢性肠系膜缺血的症状

发性绞痛，轻重不一，进食后加重。腹痛时多伴有便意；
的鲜红色或暗红色血便；

更快；
肌紧张、肠鸣音逐渐减弱甚至消失等腹膜炎的体征。

缺血性结肠炎的临

缺血性肠病必要的转

9/L。
毒(LDH)、碱性磷酸酶(ALP)也可增高,但血清酶和生化指标的测定对AMI诊断缺乏特异性。

缺血性肠病——实践

病变发展后期，可由于黏膜下水肿、皱襞增厚等原因致使肠管僵硬似栅栏样；同时肠腔内钡剂充盈形成扇形边缘。溃疡形成后，可见黏膜粗糙，呈齿状缺损。
L. 腹膜刺激征阳性患者禁忌钡剂检查。

缺血性肠病腹部X

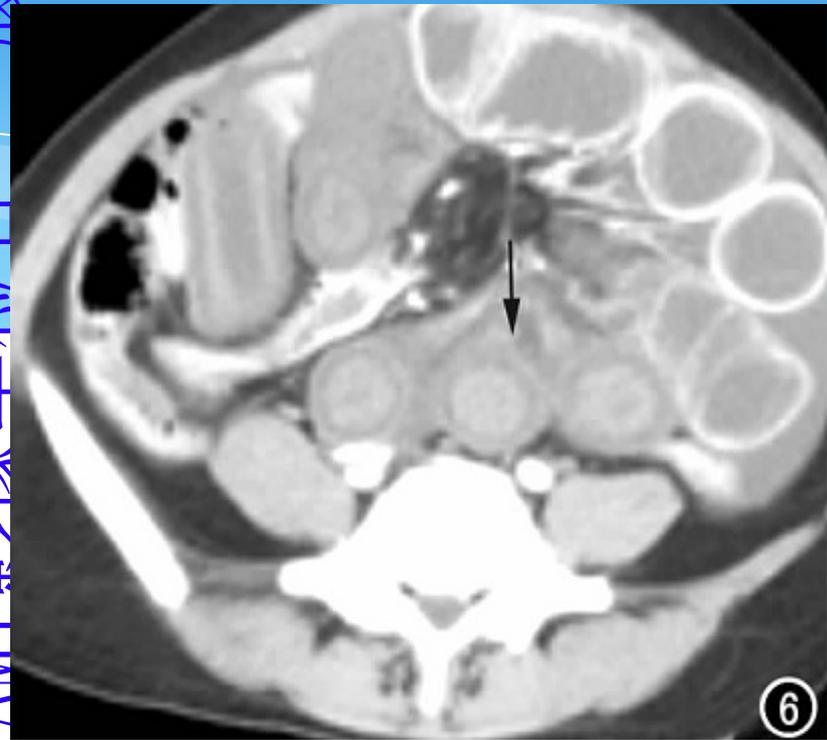
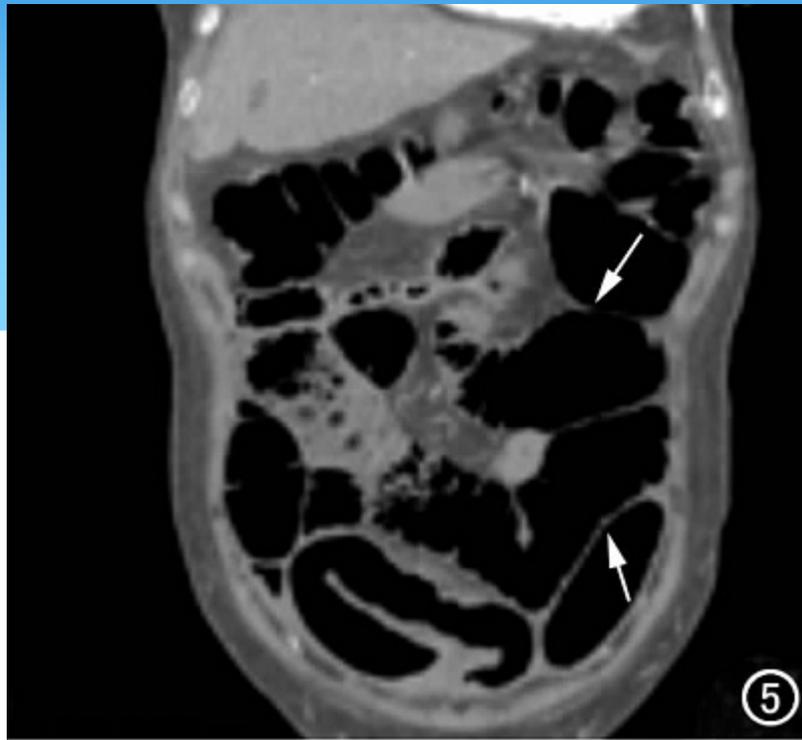
可有效。
、肠系膜下动脉和肠系膜上静脉的狭窄和闭塞；
管狭窄有较高的诊断价值。
肠下积气、门静脉-肠系膜静脉内积气。

缺血性肠病腹部超

其二级分支的解剖情况，但对观察三级以下分支不可靠。
动脉不显影、腔内充盈缺损、平扫可为高密度(亚急性血栓)；
静脉不显影、肠腔扩张、积气、积液；门静脉-肠系膜静脉内积气、肠系膜水肿、肠壁增厚、肠壁积气、腹水等则提示肠管坏死。
动脉不显影、腔内充盈缺损等
肠系膜脂肪条状形成、肠腔扩张、肠系膜水肿、肠壁增厚。

缺血性肠病腹部CT

AMI影像学检查——腹部CT及



缺血性肠病——肠缺血

- 一般不作为急诊检查方法；
- 可显示肠系膜动、静脉主干及主要分支的解剖，但对狭窄程度有一定假阳性率。
- ¹⁸F-MRI对判断血栓的新旧、鉴别可逆性和不可逆性肠缺血价值。

AMI诊断的金标准，并可在诊断的同时直接进行血管内药物和介入治疗。

IA的阳性征象包括动脉血管的弥漫性或其分支节段性痉挛，系膜血管的栓子或血栓形成等。

对于选择性血管造影正常者，不能除外非闭塞性血管缺血。

缺血性肠病——血管

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/076042112242010141>