

- ologe, 1996, 36(11): 867-871.
- 16 Moringlane JR, Bartylla K, Hagen T, et al. Stereotactic neurosurgery planning with 3-D spiral CT angiography [J]. Minim Invasive Neurosurg, 1997, 40(3): 83-86.
- 17 Vieco PT, Maurin EE, Gross CE. Vertebrobasilar dolichoectasia: evaluation with CT angiography [J]. AJNR, 1997, 18(7): 1385-1388.
- Hagen T, Bartylla K, Waziri A, et al. Value of CT-angiography in diagnosis of cerebral sinus and venous thromboses [J]. Radiology, 1996, 36(11): 859-866.
- Sean O, Casey MD, Ronald A, et al. Cerebral CT angiography [J]. Radiology, 1996, 198(1): 163-170.

(2001-08-31 收稿)

• 病例报道 •

肠系膜血管栓塞一例

蔡和 汤永强 庄海斌 暨长春 陈志华

【中图分类号】R543 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002) 05-0450-01

高血压病引起肠系膜血管栓塞较少见,现将笔者遇见的 1 例报告如下。

病例资料 患者,女,40 岁。因腹痛、腹胀 1 天伴呕吐入院。原有高血压病史 8 年,入院前一日出现头昏,四肢麻痹感,经降压治疗症状稍缓解,次日早晨突发持续性腹痛,无放射痛,感腹胀,呕吐 1 次(为胃内容物),解大便 1 次,便结。体检: T 37.1℃, P 86 分/次, R 22 次/分, BP 134/94mmHg (1mmHg=0.133kPa)。痛苦面容,精神差,颜面苍白,呈贫血外观,腹部膨隆,未见明显肠型及蠕动波,满腹压痛,以脐周为著,无反跳痛、肌紧张,移动性浊音(+),肠鸣音弱。腹腔穿刺抽出血水样液体。

影像学表现:腹部立位片示中上腹部见肠腔少量积气,肠腔无扩张,中腹部左、右各见一约 2cm 气-液平面,下腹部肠腔无积气,但密度增高,未见“假肿瘤征”,双侧腹脂线存在。卧位片示中上腹部肠腔积气,以结肠积气明显,无“空回肠倒置征”、“脾曲切断征”,中下腹部未见肠腔积气。CT 平扫示肝、脾周见“新月形”水样密度影(图 1),在 L₁ 椎体下缘至 L₃ 椎体上缘横断各层面上,相当左肾中极前肠系膜根部区,见一约 2.8cm×3.2cm 似三角形尖端指向腹主动脉,基底部朝向左侧腹壁边缘光整比水密度高的阴影(图 2)。左右中腹部小肠肠壁下见线条状低密度影,其肠腔内密度增高影,排列似“香蕉状”。右肾中极前区见二个斑点状钙化影(图 3)。

手术所见:探查见肠系膜血管栓形成,自屈氏韧带空肠下 10cm 处至距回盲部 60cm 处,空、回肠肠管及所属肠系膜均坏死,肠腔扩张、增粗,内有大量褐色液体伴恶臭,其它肠段肠壁水肿明显,但血运尚可,腹腔内大量血性渗出液,抽吸约 2 000ml。

讨论 本病例术前影像学诊断不够明确,拟诊腹腔脏器大出血行腹部探查术。术后回顾,肠系膜血管栓塞在影像学上有阳性征象,值得分析:①患者有 8 年高血压病史,突发持续性腹痛、腹胀,腹腔穿刺有血性液体,应考虑到有肠系膜血管栓形成的可能;②影像学表现:本例 X 线表现为肠腔反射性肠郁张,在腹部立卧位片示下腹部密度增高,肠腔无积气,虽然未见“假肿瘤征”、“肠壁积气征”,但提示有大量腹腔积液或积血可能。

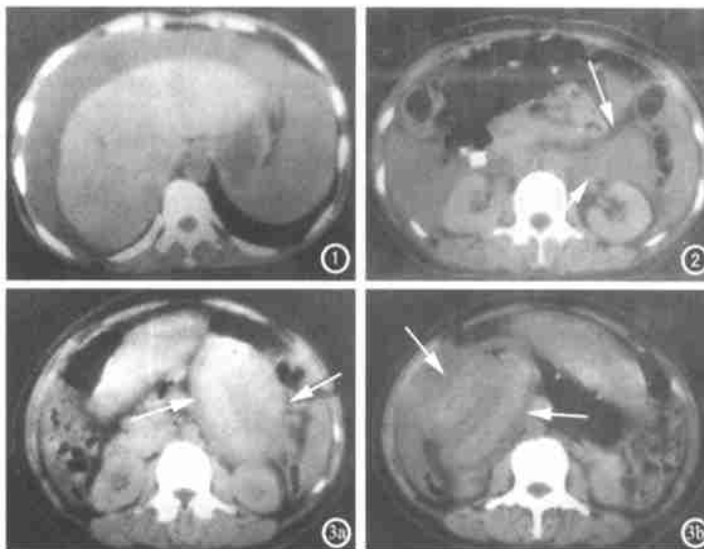


图 1 肝、脾周围见大量腹水。图 2 相当肠系膜根部区、左肾中极前见“三角形”尖端指向腹主动脉、基底部朝向左侧腹壁比水密度影。

图 3 左、右中腹部小肠肠壁下见线条状低密度影、其肠腔内密度高,排列似“香蕉状”。

因血性渗出液内含血红蛋白,故在影像上相当于软组织密度。

本例可能是肠系膜上动、静脉分支空回肠动静脉栓塞,手术所见是大部分空回肠坏死。本例在 L₁ 椎体下缘至 L₃ 椎体上缘各层面上均见梗阻区出现“鸟嘴征”、“三角征”位于肠系膜根部区^[1]。CT 示三角形比水密度高的阴影,尖端指向腹主动脉,基底部朝向左侧腹壁。左中腹部小肠肠壁下见线条状低密度影,其肠腔内密度增高影,似“香蕉状”排列,该影形成的征象与空回肠动静脉血管栓塞有关,致相应供血肠壁缺氧,继之麻痹,肠壁充血、水肿、出血和坏死。肝、脾周“新月形”水样密度影为大量血性渗出性腹水。

本例患者病情急重,临床表现不典型,在影像学上没有直接征象,故上述间接征象“鸟嘴征”、“三角征”、“香蕉征”,是诊断该病较为有价值的征象。

参考文献

- 1 陈星荣,沈天真,段承祥,等.全身 CT 和 MRI[M].上海:上海医科大学出版社,1994.702.

(2001-11-06 收稿)

作者单位:334500 江西,铅山县中医院放射科
作者简介:蔡和(1957~),男,江西人,副主任医师,主要从事临床影像诊断工作。