

[14] 贾雪芹,董晨明. 冠心病急性期凝血与纤溶参数的变化及其药物干预效果评价. 中国危重病急救医学, 2012, 24: 225-228.

[15] Smid M, Dielis AW, Winkens M, et al. Thrombin generation in patients with a first acute myocardial infarction. J Thromb Haemost, 2011, 9: 450-456.

[16] Chiu YH, Huang MK, How CK, et al. D-dimer in patients with suspected acute mesenteric ischemia. Am J Emerg Med, 2009, 27: 975-979.

[17] 虞岱斌. 主动脉夹层与其相关的生生化标记物. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18: 253-254.

[18] 赵玉生, 王士雯, 卢才义, 等. 急性心肌梗死并发心源性休克的临床特征与救治. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 148-150.

[19] 潘永寿. 冠心病心室重构和心脏功能损伤的实时三维超声心动图评价. 内科, 2008, 3: 91-93.

[20] Pfeffer MA, Pfeffer JM. Ventricular enlargement and reduced survival after myocardial infarction. Circulation, 1987, 75: IV93-97.

[21] 马承秦, 蒋艳霞, 杜文杰, 等. 急性心肌梗死患者血浆脑钠肽、超敏 C-反应蛋白和左室射血分数的相关性分析. 中国危重病急救医学, 2012, 24: 247-248.

[22] Gaudron P, Eilles C, Kugler I, et al. Progressive left ventricular dysfunction and remodeling after myocardial infarction, potential mechanisms and early predictors. Circulation, 1993, 87: 755-763.

[23] Gaudron P, Eilles C, Ertl G, et al. Adaptation to cardiac dysfunction after myocardial infarction. Circulation, 1993, 87: IV83-89.

[24] Kent KM, Borer JS, Green MV, et al. Effects of coronary-artery bypass on global and regional left ventricular function during exercise. N Engl J Med, 1978, 298: 1434-1439.

[25] 李晶, 金泽宁, 陈韵岱, 等. 急性心肌梗死治疗指南对我国住院患者治疗及预后的影响. 中国危重病急救医学, 2010, 22: 649-655.

(收稿日期: 2012-09-18)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

高位腹主动脉栓塞 1 例

陈磊 杨植

【关键词】 腹主动脉栓塞; 病因; 治疗

报告 1 例高位腹主动脉栓塞救治体会如下。

1 病历简介

患者男性, 48 岁, 因突发双下肢疼痛 7 h 入院。患者 7 h 前无明显诱因突发双下肢麻木伴持续性剧烈疼痛, 略感腹胀, 无排气、排便。既往高血压病史 4 年, 否认糖尿病、心脏病病史。吸烟 30 年, 平均每日 30 支; 饮酒 30 年, 平均每日饮白酒 300 ml。查体: 体温 36.8 °C, 脉搏 120 次/min, 呼吸频率 18 次/min, 血压 180/100 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa); 心率 120 次/min, 律齐, 各瓣膜未闻及杂音; 双肺呼吸音清, 未闻及啰音; 腹型饱满, 腹部自脐水平以下及双下肢肤色青紫, 下腹压痛, 无反跳痛、肌紧张, 肠鸣音弱(3 次/min); 双侧股、腓、足背动脉搏动未触及, 双下肢皮温低, 双小腿、双足感觉缺失, 双大腿感觉减退, 双下肢运动功能减退。辅助检查: 血红蛋白(Hb) 185 g/L, 红细胞比容(Hct) 0.51, 白细胞计数(WBC) 14.88 × 10⁹/L, 凝血酶原时间

(PT) 14.7 s, D-二聚体 3.94 mg/L, 纤维蛋白原(FDP) 16.59 μg/L, 肌酸激酶(CK) 264 U/L。心电图示窦性心律, 胸腹腔 CT 平扫未见明显异常, 双下肢动脉彩超示动脉血流速度减低。考虑主动脉夹层可能性大, 行主动脉增强 CT 检查提示自肾动脉水平以下至右股动脉、左髂动脉血栓形成。保守治疗 10 h 后患肢皮肤较前温暖, 24 h 后患者恢复排气、排便, 35 h 后患肢青紫加重, 行双下肢动脉多普勒检查提示双下肢腘动脉以远血栓形成。股浅动脉血流信号弱。急诊行双侧股动脉切开取栓术, 术中取出大量红血栓。术后 1 d 双下肢皮肤温暖, 左足背动脉搏动微弱, 右足背动脉搏动可及。因患者当日下午开始出现严重急性酒精戒断症状, 对症治疗无缓解, 于术后 2 d 自动出院。随访至术后 14 d, 见双侧腹股沟切口愈合良好, 右下肢感觉运动正常, 左足拇趾坏死, 左足背动脉搏动良好, 左小腿感觉稍弱, 运动功能正常。

2 讨论

高位腹主动脉栓塞国内鲜有报道, 成功救治的病例更少, 究其病因尚不明确。可能的原因: 腹主动脉已有动脉硬化斑块形成, 管腔变狭窄, 在狭窄基础上

继发左心附壁血栓脱落或近端主动脉斑块脱落, 堵塞于腹主动脉狭窄处, 波及到肠系膜下动脉和肾动脉所致。CT 扫描和动脉彩超可以帮助确诊, 通过检测外周生生化标志物 D-二聚体、基质金属蛋白酶 9、平滑肌重链蛋白可提高诊断速度^[1]。该患者术后自动出院未进一步检查明确病因, 故无法针对病因积极治疗以减少再栓塞的发生率。

腹主动脉栓塞一旦形成, 均应尽快手术^[2]。因高位腹主动脉栓塞血栓范围广泛, 单纯的抗凝溶栓治疗无法达到理想改善血供的目的。该患者经保守治疗有肠道血供改善、功能恢复的表现, 但终因肢体侧支循环在短时间内难以大量形成导致肢体缺血稍好转后再度加重。故手术切开取栓是高位腹主动脉栓塞挽救肢体的有效手段。

参考文献

[1] 虞岱斌, 马青变. 主动脉夹层与其相关的生生化标记物. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18: 253-254.

[2] 李学锋, 董宗俊, 张建, 等. 腹主动脉栓塞的外科治疗及围手术期处理. 临床外科杂志, 2006, 14: 281-282.

(收稿日期: 2012-10-17)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.12.008

作者单位: 067000 河北, 承德医学院附属医院血管外科