

肠卒中 腹部隐形杀手

肠道也会发生血管堵塞,这种名为急性肠系膜缺血的病症,被称作“肠卒中”,该病发病隐匿、进展极快,症状和普通肠胃炎、胆囊炎高度相似,极易被误诊误治,短短数小时就可能引发肠坏死、感染性休克,危及生命。



强忍腹痛险致肠坏死

72岁的张先生有五年心房颤动病史,按时服药,日常散步、做饭都不受影响。独居的他向来节俭隐忍,稍有不适总自行扛着,不愿麻烦子女。

一天午饭后,张先生突然剧烈腹痛,痛感如同撕裂般蔓延整个腹部,疼得他直冒冷汗、无法站立。他下意识以为是饭菜油腻引发的老胃病,自行吃了胃药,又用热水袋热敷腹部,打算休息片刻缓解不适。可半小时后,腹痛不仅没有好转,反而持续加剧,伴随强烈恶心、反复呕吐。

张先生选择继续观察拖延。熬了两个多小时后,他开始出现便血、腹部胀痛难忍、浑身无力的症状,这才彻底慌神,连忙联系子女送医。

接诊医生结合张先生多年房颤病史,立刻高度警惕。患者腹痛剧烈,但腹部按压无明显压痛,这种“症状与体征不匹配”的表现,是急性肠系膜缺血的典型特征。后续腹部CTA检查确诊,张先生肠系膜上动脉被血栓堵塞,引发肠道缺血。医生解释,房颤患者心房跳动紊乱,血液易淤积形成血栓,脱落的血栓随血流堵塞

肠道供血血管,若再拖延片刻,就会出现大面积肠坏死,后果不堪设想。万幸救治及时,医生通过介入手术疏通血管,成功保住肠道,张先生得以康复。

动脉硬化暗藏肠道危机

76岁的王先生有着数十年烟酒史,晚年饱受高血压、高血脂、糖尿病等多重慢性病困扰,体检多次提示全身动脉硬化。但王先生自觉没有胸闷、头晕等不适,总觉得动脉硬化只会诱发心梗、脑梗,对病情不以为意,服药断断续续,也始终不肯戒除烟酒,为肠道血管病变埋下巨大隐患。

一次老友聚餐结束后,王先生突发剧烈腹痛,起初他判定为饮食过量导致的消化不良,自行服用止痛药后,疼痛短暂缓解,便放松了警惕。可没过多久,剧烈腹痛卷土重来,且痛感远超之前,让他大汗淋漓、频繁呕吐,家人见状紧急将他送往医院。

初期就诊时,症状酷似普通肠胃疾病,医生优先排查了胆囊炎、胰腺炎、急性肠胃炎等常见病症,医生结合王先生高龄、常年三高、烟酒史及动脉硬化病史,高度怀疑“肠道心梗”,完善血管检查后确诊为肠系膜动脉严重狭窄、血栓形成,肠道血流已出现中断,部分肠段已然缺血受损。

长期三高、吸烟会导致全身血管硬化狭窄,肠系膜动脉也无法幸免。血管狭窄到一定程度就会形成血栓,阻断肠道供血,且该病早期迷惑性极强,很容易被普通腹痛病症掩盖。所幸王先生送医不算太晚,未发生不可逆的肠坏死,医院紧急开展手术疏通血管,配合术后抗感染、营养支持治疗,让他逐步脱离危险。经历此次险情,王先生彻底戒除烟酒,规律服药、定期复查,再也不敢忽视身体预警。

急性肠系膜缺血与心梗、脑梗属于同源血管疾病,高发于房颤、高龄、三高、动脉硬化及长期吸烟人群,最大的危害就是易误诊、进展快、致死率高。很多老人凭借固有经验,将突发剧烈腹痛归为胃病、肠胃炎,自行吃药隐忍、拖延就医,错过黄金救治时间。

普通肠胃炎腹痛多伴随明显压痛、腹泻,而肠道血管堵塞的典型特征是剧痛难忍、按压无痛、吃药无效,常伴随呕吐、便血、出冷汗。高危人群一旦出现此类症状,切勿自行吃止痛药掩盖病情,需第一时间就医,主动告知基础病史,完善腹部血管检查,早干预、早治疗,才能守住生命健康。

凶险肠卒中 早治保平安

急性肠系膜缺血高发于中老年群体,早期症状隐匿、误诊率高,主要有以下治疗方式。

抗凝治疗

抗凝治疗适用于早期无明显肠坏死征象的患者。常用药物包括低分子肝素、华法林、利伐沙班等抗凝剂,能够抑制血栓进一步形成。抗凝治疗期间需密切监测凝血功能,警惕出血风险。

血管介入治疗

血管介入治疗包括经导管溶栓治疗和经皮血管成形术,适用于发病时间较短的患者。通过导管局部注射尿激酶等溶栓药物,或使用球囊扩张狭窄血管,可快速恢复肠道血流。

手术治疗

对于出现肠坏死、肠穿孔等严重并发症的患者,需紧急行剖腹探查术。手术方式包括肠系膜血管取栓术、肠系膜血管旁路术、坏死肠段切除术等。

对症支持治疗

对症支持治疗贯穿疾病全程,包括禁食胃肠减压、静脉营养支持、纠正酸碱失衡及电解质紊乱等措施。疼痛剧烈者可适当使用镇痛药物,但需避免掩盖病情,预防多器官功能衰竭的发生。

“肠卒中”的防与避

急性肠系膜缺血是凶险度极高的急腹症,被称作“腹部隐形杀手”,也被形象地称为“肠卒中”。该病因肠系膜血管供血骤减或中断,造成肠道缺血、缺氧、坏死,病情进展迅猛,短时间内可诱发肠穿孔、感染性休克、多器官衰竭,病死率居高不下。日常可从四大维度全方位做好防控。

养护血管 超80%的急性肠系膜缺血由心脑血管疾病诱

发。高危人群需遵医嘱规律服药,切勿擅自停药减药,定期监测血压、复查血脂与血管超声,房颤患者规范抗凝治疗、定期筛查,稳定血管状态、杜绝血栓隐患。

养成健康生活方式 不良习惯是血管老化、堵塞的重要诱因。饮食上应坚守低脂、低盐、低糖、高纤维原则,多吃蔬菜、粗粮、优质蛋白,远离油炸、高脂高胆固醇食物,避免脂质堆积。杜绝暴饮暴食、过量饮酒,减轻肠道负

担、规避血管痉挛。中老年人群可坚持散步、太极拳等温和运动,促进血液循环,改善肠道血管微循环。同时严格戒烟,远离烟酒对血管的损伤,避免久坐久卧,防止腹腔血栓形成。

早筛早治 60岁以上老人、心脑血管疾病患者、长期卧床者、肥胖及代谢综合征人群均为高危群体。普通人群每年应做一次腹部血管超声筛查,高危人群每半年复查心脏及血

管功能。该病典型特征为剧烈腹痛但按压无明显痛感,常伴随腹胀、恶心、便血等症状,饭后突发性持续性腹痛需高度警惕。切勿自行服用止痛药掩盖病情,需及时就医排查。

规避突发诱因 严重脱水、剧烈腹泻、寒冷刺激、手术创伤等均可能诱发该病。日常需及时补水补电解质,避免脱水,秋冬做好腹部保暖。

本报记者 李由