

急性腸缺血死亡率高 心臟病人突然腹痛要小心

文·圖／急症外科 醫師 許政雄

84歲的陳老太太有心臟衰竭的病史，除了心臟冠狀動脈狹窄，已裝置支架之外，併有心律不整及下肢周邊血管病變。她最近因腹痛掛急診，理學檢查發現腹脹及腹痛，但當時尚無腹膜炎的跡象。

急診醫師懷疑這種情形有可能是急性腸缺血所致，立刻安排腹部電腦斷層檢查，果然發現上腸系膜動脈有顯影的缺陷（圖1），擔憂是血栓造成，於是又進行血管攝影檢查，確定上腸系膜動脈末端因為被血栓塞住，所以沒有顯影（圖2）。

我們先利用血管攝影導管注射抗血栓溶解劑為她治療，但過了24小時，理學檢查發現陳老太太已併發腹膜炎。剖腹探查發現她的腸子有缺血性壞死（圖3），於是將壞死的部位切除，48小時後再做第2次手術探查，並將小腸切除端吻合。陳老太太現已康復出院。

急性腸缺血是外科很常見的疾病，其特徵是突然發作，若未及時治療，死亡率相當高，因此在診斷上需要臨床醫師具有高度警覺性。

急性腸缺血可以分成以下4類：

- **動脈血栓**（superior mesenteric arterial embolism）：這是造成急性腸缺血最常見的原因，大多源於心臟病變，可能是因為心臟缺血或心律不整或有瓣膜方面的問題，產生血栓，血栓塞住了腸系膜的血管，腸子才會缺血。
- **動脈栓塞**（superior mesenteric arterial thrombosis）：因動脈粥狀硬化而導致腸道的血管阻塞，造成腸子的缺血性變化。
- **非阻塞性**（nonocclusive）：腸道缺血性的變化主要是因為腸道的血流減少及血管收縮，常見於年紀大的病患，患者往往有心肌





梗塞、心臟衰竭，或因休克合併使用升壓劑的病史。

- **靜脈栓塞 (mesenteric venous thrombosis)**：主要是因為病患本身的凝血功能障礙所造成，另有少數發病原因不明。

需要提高警覺的症狀

病患的症狀表現一開始是突然劇烈的腹痛，理學檢查通常是正常或者只有腹脹，但隨著病情變化，病患可能會休克。診斷時需要高度懷疑急性腸缺血的可能性，詳細詢問病史及進行理學檢查。經由影像檢查如電腦斷層及血管攝影，可以取得直接及間接的證據來證明腸子血管有無栓塞。

治療方式包括內科治療、放射線科治療及外科治療。內科治療如輸液治療、抗生素、抗凝血劑的使用等，以避免再灌流的傷害。放射線科的治療是利用血管攝影在上腸系膜處給與血管擴張劑或血栓溶解劑。外科治療包括血栓去除手術、血管繞道手術及手術切除壞死的腸子。🏥

參考資料：

1. Acute mesenteric ischemia, a clinical review. Arch Intern Med. V164: 1054-1062, 2004
2. Acute mesenteric ischemia. UpToDate
CT in acute mesenteric ischaemia. Clinical Radiology 58: 279-287, 2003

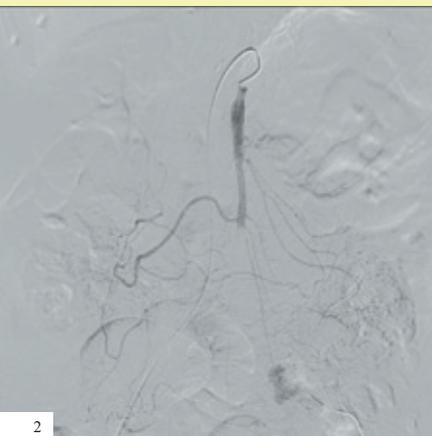


圖1：電腦斷層顯示上腸系膜動脈沒有顯影（如箭頭所示）

圖2：血管攝影顯示上腸系膜動脈末端有一部分血管沒有顯影

圖3：小腸發生缺血性壞死