

提到中风,很多人可能首先会想到脑卒中。其实,肠道也会遭遇中风危机,这种被称为“肠卒中”或急性肠系膜缺血性疾病,发病率相对较低,但可在短时间内造成肠坏死,威胁患者生命,凶险程度不容忽视。

■记者 秦洪涛

当心! 肠道也会中风 “肠卒中”善于“伪装” 这些习惯要不得

一瓶冰水引发肠道血栓 6旬大爷险丢命

60岁的韩大爷(化姓)是一名骑行爱好者。近日,天气闷热,骑行返程途中,他口渴难耐,便买了一瓶冰冻水,一口气喝下了一大半。半个小时后到家时,一瓶冰水已全部下肚。当天晚上,他感觉肚子一直隐隐作痛,第二天出现腹痛、腹胀,随后还开始呕吐,甚至出现便血的症状。于是他赶紧来到十堰市人民医院就诊。

胃肠外科一病区主任何志军接诊后,完善相关检查后发现,韩大爷肠系膜静脉被血栓严重阻塞,肠管血运受阻,诊断其为肠系膜静脉栓塞。“这是一种被称为‘肠卒中’的肠道血栓,

致死率非常高。”何志军团队经过充分的病情讨论,随即确定了治疗方案。经过手术治疗和医护人员的精心护理,韩大爷前不久康复出院。

“肠系膜静脉栓塞是一种急性肠缺血性疾病,又被称为‘肠卒中’,早期发病较为隐匿,容易误诊漏诊。”何志军介绍,韩大爷在剧烈运动后立即饮用冰冷的水,肠道受到刺激,出现缺血痉挛并形成血栓。血栓将肠道堵死,引发腹痛、呕吐等不适。如不及时治疗干预,韩大爷可能会在短期内出现肠坏死等情况,甚至引发更严重的后果。

突发腹痛别小觑 这些症状千万别拖

“肠道就像人体内的‘加工厂’和‘输送带’,高效运转依赖充足的血液供应。”何志军介绍,肠道是人体一个重要器官,需要持续的血液供应来维持其正常的功能和生理活动。“肠卒中”是急性缺血性肠病的俗称,亦称“肠中风”,属突发性疾病,是由于肠系膜的血流突然中断或严重减少而引起肠道供血不足,导致肠道组织缺氧、功能受损甚至坏死的一种疾病,而肠道长时间缺血会引起严重的并发症,威胁患者生命。

何志军介绍,“肠卒中”并没有特异的症状及体征,根据肠系膜血管阻塞的病因、部位、范围和发生的缓急,临床表现各有差别。该病发病率不高,但危险程度却很高,60岁以上老年

人为高发人群。

“一般仅表现为不明原因的腹痛,但又没有特异的化验指标,所以难以做到早诊断、早治疗。通常来说,阻塞发生过程越急,范围越广,表现就越严重。”何志军介绍。

“肠卒中”分急、慢性两类,其病发症状也不相同。急性肠卒中起病急、发展迅速,典型症状为剧烈腹痛、腹泻、呕吐或便血。早期易与急性肠炎等病症混淆。若未及时治疗,6—12小时内即可发展为肠坏死。而慢性肠卒中,起病隐匿且早期常无明显症状,少数患者会出现恶心呕吐、餐后腹痛或腹泻。因肠道持续受损,导致营养吸收障碍,还可能表现为渐进性消瘦及进食后不适感加重。

肠道“中风”善“伪装” 60岁以上老人为高发人群

那么,无特异症状的“肠中风”如何预防和识别,哪些情况需要紧急就医呢?

何志军主任介绍,“肠中风”患者通常会出现腹痛,可能伴有腹胀、恶心、呕吐、腹泻、便血等症状,在严重情况下,可能出现休克、脱水、意识障碍等危及生命的情况。典型的腹痛特点为突发的中等或剧烈腹痛,呈持续性疼痛并阵发性加剧,疼痛范围较广泛,定位不明确,多位于脐周或上腹部,可向背部或胸肋部放射,并且通常难以用药物控制。

对于一些轻度的“肠中风”,通过药物治疗和调整生活方式,患者就可以得到较好的康复。但对于严重的“肠中风”,就需要及时手术干预,比如介入血管手术打通闭塞的肠系膜动脉,恢复肠道血循环。如果不幸肠管已经发生坏死,就必须及时手术切除坏死的肠道组织。

“‘肠卒中’的症状很会‘伪装’,发作时很像

吃坏肚子,且不少人会误以为是急性胃炎、阑尾炎、胰腺炎等疾病。”因此,何志军特别提醒,一旦出现剧烈腹痛、持续不缓解,或者伴有呕吐、便血等症状,应立即就医,以免延误病情。

何志军提醒老年人及其家人,要保持良好的生活习惯,合理饮食、适量运动、戒烟限酒,以降低患病风险。同时,定期体检,监测血压、血糖、血脂等指标,及时发现异常情况并及时治疗。

何志军特别提醒,夏季气温高,人体血管处于一种扩张状态,剧烈运动或高温作业后,马上喝大量温度极低的冷饮,或即刻吹空调、洗冷水澡,可能导致全身血管立即收缩痉挛,引起血管堵塞。而大量冷饮进入胃肠道内可能会引起肠壁内血管收缩、黏膜缺血坏死。因此,切莫贪凉,要避免直接摄入温度过低的冰镇水果、饮料、酒水。如果出现剧烈腹痛+便血,需要及时就医,以免耽误治疗!



33.5小时! 精准施救跨越时间窗 七旬脑梗患者溶栓治疗成功

■记者 叶楚榕 特约记者 王慧

本报讯 静脉溶栓是急性脑梗死最有效的治疗方法之一,发病4.5小时内是静脉溶栓的“黄金时间窗”,超过这个时限,往往不能进行溶栓治疗。近日,市太和医院神经内科卒中中心在33.5小时这个“超极限”节点上,成功为71岁的刘奶奶实施溶栓,让老人获得极佳的治疗效果。

7月16日,刘奶奶在家突然倒地,家人发现时,她已无法动弹,嘴角歪斜着淌出口水,想说话却发不出完整音节。当地医院初步判断为急性脑梗后,迅速将其送往太和医院。

“上下肢都不能动,不能说话,神志模糊。”太和医院神经内科卒中中心主任艾志兵回忆刚见到刘奶奶时的情形。经检查,刘奶奶的左侧大脑中动脉已完全闭塞,此时距离其发生脑梗已经过去了33.5小时。

“通常来说,超过4.5小时溶栓就是禁区。如果不实施静脉溶栓,等待老人的可能是终生残疾,甚至更糟糕。”艾志兵介绍,医院迅速启动与北京天坛医院卒中中心的远程协作。两地专家在精密影像分析与临床研判后,共同作出了一个突破常规的判断:患者仍有溶栓机会!

随后,溶栓药物被精准注入刘奶奶的血管。令人振奋的是,治疗过程顺利,无并发症发生,血栓一点点被疏通。术后,刘奶奶的病情稳步改善。这例33.5小时的“超窗”溶栓治疗,不仅是一次技术上的成功挑战,更是对脑卒中传统救治理念的一次勇敢突围。

“静脉溶栓是目前治疗急性脑梗最有效的手段,但受限于4.5小时黄金时间窗,仅少数患者能从中获益。”艾志兵说,太和医院开展的临床研究探索,正是为了在严格评估下,谨慎而坚定地拓展脑梗救治的希望边界。