

• 腹部疾病 •

门静脉血栓一例

河北省新乐社会保险职工医院内一科 (河北 新乐 050700)

杜丽惠 杨 星

【关键词】腹痛; 门静脉血栓

【中图分类号】R575

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.18

患者男性42岁,因“腹痛、恶心1天”入院。患者缘于1天前进食肉类食物出现上腹钝痛,间断发生,阵发性绞痛,伴恶心、出汗、腹胀,无反酸、烧心,无胸痛、胸闷,无发热,无腰痛,无血尿,无尿频、尿急。当地以“胰腺炎”治疗后无改善而入院。既往2年前患“急性心肌梗死”,平时未服药物治疗。查体: T36.1℃, P84次/分, R20次/分, Bp115/90mmHg。心肺查体正常。上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脏、脾脏肋下2cm触及,质地中等,边界清楚。血淀粉酶146.02u/L(正常0~100u/L)。胸片未见异常。ECG: 窦性心律,陈旧性下壁心肌梗塞。入院按急性胰腺炎治疗。入院第二日腹部彩超: 胆囊壁增厚9mm,肝脏直径160mm, Pvl3mm,脾脏厚60mm, SPV7mm,肝门静脉内径17mm内可见云雾状稍高回声团;下腔静脉管腔通畅。血常规: WBC $12.2 \times 10^9/L$, RBC $5.43 \times 10^{12}/L$, Hb163g/L, PLT $156 \times 10^9/L$ 。肝功能: ALT50.63u/L, AST64.60 u/L, TBIL27.88umol/L, DBIL8.81umol/L, TP65.23g/L, ALB39.04g/L, GLB26.2 g/L, A/G 1.5。肝炎标志物全部阴性。入院第四日腹部CT平扫及强化: 门静脉主干及其分支内多发栓子形成,性质待定,脾脏不均匀强化,考虑灌注不均匀所致,巨大脾,胆囊结石。入院第八日河北医大四院查腹部MRI考虑门静脉血栓栓塞,肝硬化,脾大,肝脾内异常结节影考虑为门脉系统栓塞所致,胆囊结石,胆囊炎。肿瘤四项: 甲胎蛋白2.230ng/ml(0~13.4), 糖类抗原199<2.0u/ml(0~35), 癌胚抗原0.960ng/ml(<5.0), 铁蛋白278.590ng/ml(男21.81~273.66)。最后确诊: 门静脉血栓, 胆囊结

石, 冠心病, 陈旧性下壁心肌梗死。予抗凝、改善循环等治疗后, 症状减轻。

讨 论

门静脉血栓形成(portal vein thrombosis, PVT)是一种临床上少见但预后很严重的疾病,常起病隐匿。按病因可分为原发性和继发性两种。继发性门静脉血栓形成多见于某些疾病,如肝硬化、门脉高压症、腹部创伤或手术、腹腔感染、肿瘤等,一部分为其他原因,如止血药物的应用、血中内皮素、血栓素、前列环素含量的改变、门静脉高压症患者脾静脉内皮细胞间黏附因子I(ICAM-I)表达增强、血胆固醇水平升高等^[1],病因明确。原发性则病因不明,多数与血液高凝状态有关。

门静脉血栓形成的临床表现多样,主要与阻塞部位、程度有关。早期表现为低热,无腹痛、轻度疼痛,也无血性腹水。当静脉侧支循环逐渐形成或血栓未完全阻塞静脉管腔时,腹痛、腹泻、发热等症状会持续数天^[2]。当大量内脏静脉侧支循环建立,一部分患者形成门静脉海绵样改变,即进入慢性期。此过程一般需要1~2年时间,此期的症状多与门静脉高压症有关,食道胃底静脉曲张破裂出血、脾肿大、腹水等成为主要临床表现^[2]。门静脉血栓的声像图表现为: 门静脉内径增宽,急性血栓为低回声团块,形态不规则,管腔内部透声不良,可见云雾状“自发显影”^[3]。此患者超声已经提示门静脉血栓,由于是原发性病变较少见,临床认识不足,等待进一步检查,造成延迟诊断。

(下转第 51 页)