

# 腹部卒中在急诊科的临床研究

成晓晴<sup>1</sup> 吴利东<sup>1△</sup>

**[摘要]** 腹部卒中,也称特发性自发性腹腔内出血(ISIH),是非创伤性腹腔内出血的罕见原因。是临床上较罕见的急腹症,因其起病急骤、病情危重及病死率高等原因,该疾病经常会在急诊科进行初步诊治。临床上通常表现为骤然发生的腹痛和低血容量性休克,由于缺乏特征性临床表现,且无特异性辅助检查方法及明确的诊断标准,确切的病因及发病机制尚未明确,因此误诊率及病死率高。本文对腹部卒中的病因、临床表现、诊断、治疗及预后等进行综述,以期对腹部卒中的诊断及治疗提供参考。

**[关键词]** 腹部卒中;自发性出血;诊断;治疗

**DOI:**10.13201/j.issn.1009-5918.2022.09.015

**[中图分类号]** R656.1 **[文献标志码]** A

## Clinical study of abdominal stroke in emergency department

CHENG Xiaoqing WU Lidong

(Department of Emergency, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330006, China)

Corresponding author: WU Lidong, E-mail: dongguawu89@163.com

**Summary** Abdominal stroke, also known as idiopathic spontaneous intra-abdominal hemorrhage (ISIH), is a rare cause of nontraumatic intra-abdominal hemorrhage. It is a clinically rare acute abdomen. Because of its rapid onset, critical condition, and high mortality, the disease is often initially diagnosed and treated in the emergency department. The clinical manifestations are usually sudden abdominal pain and hypovolemic shock. Due to the lack of characteristic clinical manifestations, and no specific auxiliary examination methods and clear diagnostic criteria, the exact etiology and pathogenesis have not been clarified, so the misdiagnosis rate and death rate are high. This article reviews the etiology, clinical manifestations, diagnosis, treatment and prognosis of abdominal stroke, in order to provide reference for the diagnosis and treatment of abdominal stroke.

**Key words** abdominal stroke; spontaneous bleeding; diagnosis; treatment

腹部卒中(abdominal apoplexy),也称为特发性自发性腹腔内出血(idiopathic spontaneous intraperitoneal haemorrhage, ISIH)<sup>[1]</sup>,是一种罕见的猝死相关疾病。它是指在排除明显的主动脉瘤或主动脉夹层出血后,由腹部较小动脉或静脉引起的自发性出血。内脏恶性肿瘤和妇科病变(如异位妊娠)引起的出血,以及与已知创伤性损伤相关的腹腔出血均排除在外<sup>[2]</sup>。其病理机制尚不清楚,诊断和治疗极具挑战性。在急诊科急腹症患者中具有较高的漏诊和误诊发生率,需引起急诊科医师的关注和重视。

### 1 概念

首例自发性腹腔内出血病例由 Barber<sup>[3]</sup>于1909年报道,是1例32岁产后第二天的产妇。1931年 Green等<sup>[4]</sup>将腹腔内血管分支破裂所引起的腹腔内及腹膜后出血统称为“腹部卒中”。而我

国首例病例于1956年由陆鸿钟报道,称为“自发性肠系膜血管破裂症”。随着对此疾病的认识不断加深,近年来国内外关于腹部卒中的病例报道在不断增多<sup>[5]</sup>。

腹部卒中是一种真正的急症,任何非典型腹痛伴有血流动力学不稳定的患者都应考虑该病。腹部卒中的诊断仍具有极大的挑战性,即使进行了仔细的尸体解剖,出血的来源仍然难以捉摸。有文献指出未接受手术治疗的腹部卒中患者病死率为100%<sup>[6]</sup>,故剖腹探查仍是目前较为首选的治疗方法。

### 2 病因

腹部卒中不是一种独立性疾病<sup>[7]</sup>,在临床上的症状和体征主要表现为骤然发生的腹痛及休克。其病因尚未明确,目前认为可能与下列因素相关。

#### 2.1 动脉硬化及高血压

沈森烈等<sup>[8]</sup>通过对诊治的8例腹部卒中患者的分析讨论发现,腹部卒中多以高血压、动脉硬化为主要病因。腹腔内血管因动脉硬化及高血压等

<sup>1</sup>南昌大学第二附属医院急诊科(南昌,330006)

<sup>△</sup>审校者

通信作者:吴利东, E-mail: dongguawu89@163.com

因素的影响血管壁的正常结构受损,从而导致动脉瘤的发生。腹腔内血管的动脉瘤或动脉硬化病变区在高血压等因素作用下发生自发性破裂,导致出血,从而出现腹痛、休克等临床表现。

## 2.2 血管发育异常

动脉瘤是最常见的血管发育异常,有相关文献指出内脏动脉破裂的最常见原因是邻近腹内动脉瘤或假性动脉瘤<sup>[9-10]</sup>。正常血管壁弹性好,出现自发破裂的可能性较小。当血管壁有了结构上的异常,再加上血流阻力等改变,便容易造成血管破裂出血。

## 2.3 妊娠及产褥期

女性在妊娠及产褥期,因内分泌因素影响,体内血流动力学也会发生改变,导致血管壁发生病理性损伤,在腹腔内压力增加或其他病变因素的影响下,病变的血管容易出现破裂出血<sup>[11-14]</sup>。

## 2.4 炎症

腹腔内邻近组织和器官的炎症,可导致组织和器官的血液循环发生障碍、血管扩张、血液淤滞、血液浓缩和血管壁损伤等,当累及至系膜血管时即会发生腹腔内出血<sup>[15]</sup>。有相关报道发现急性细菌性心内膜炎及霉菌性动脉瘤均可导致腹腔内出血。

## 2.5 肝硬化

近来有研究发现<sup>[16]</sup>,肝硬化与腹部卒中有明显相关性。有相关文献报道了肝硬化患者腹膜后静脉曲张破裂出血导致自发性腹腔内出血的病例资料<sup>[17]</sup>,但即使进行了宏观和微观组织学检查,也没有发现确切的出血来源。

## 2.6 其他

有相关文献报道了一些其他引起腹部卒中的病因,如剧烈呕吐可引起胃短动脉破裂<sup>[18]</sup>,同时使用华法林和莫西沙星导致腹壁血肿和腹膜积血<sup>[19]</sup>,胃十二指肠动脉和胰十二指肠下动脉破裂出血<sup>[20]</sup>,急性胰腺炎并发肠系膜下静脉大出血<sup>[21]</sup>等。

## 3 临床表现

腹部卒中患者多为急骤起病,临床症状主要表现为腹痛和失血性休克。腹腔内动静脉血管及其分支破裂为出血的主要来源,病情的严重程度与破裂血管的管径大小、裂口大小和部位等密切相关。如出血部位为较小动脉且局限于肠系膜内,则症状较轻,腹痛主要表现为间歇性钝痛;如破裂血管管径大、压力高,则症状明显且病情较重,表现为突发腹部剧痛,休克的临床体征迅速出现;如出血部位限于腹膜后,除出现因失血引起的症状外,还可出现后背痛、睾丸痛、下腹坠胀感等,因屈曲髋关节时症状会明显加重,所以患者呈强迫体位状态。部分患者可出现腹胀、呕吐、腹泻等伴随症状。

## 4 诊断

虽然腹部卒中是一种罕见的疾病,但在临床中若遇到不明原因的腹痛,且合并有血流动力学不稳定,又不考虑其他常见疾病时,应考虑本病<sup>[22]</sup>。但在临床工作中,因腹部卒中的临床表现复杂多样,临床症状因出血部位、出血量的不同而表现各异,此时应注重动态严密观察患者的病情变化。

腹部诊断性穿刺简便易行,是诊断腹腔内出血的重要方法之一,但在发病早期出血量较少或腹膜后出血时往往得不到理想的结果。随着影像技术的发展使我们有更多机会怀疑并诊断腹部卒中。CT是重要的诊断技术,因为CT可发现腹腔积血、活动性动脉出血和肠系膜积液,且可能找到出血源并帮助指导治疗<sup>[23]</sup>。床旁腹部彩超检查也可发现腹腔出血,因其快速且便捷,对腹部卒中的诊断也有重要帮助,尤其对急诊危重不宜搬动的患者,具有重要意义。

## 5 治疗

本病确诊率低,病情危重,抢救生命应放在首位,在诊断一时不能明确时,应尽快行急诊剖腹探查术<sup>[24]</sup>。当然,影像学快速诊断和即时栓塞对治疗非常重要<sup>[20]</sup>,选择性血管造影能直观有效地发现破裂血管及部位并立即进行栓塞治疗。有相关病例报道<sup>[9,25-26]</sup>,在血管造影诊断出血部位后行栓塞治疗可取得满意效果。若因一些客观原因限制或患者生命体征不稳不能进行血管造影时,仍应选择急诊手术探查进行诊断及治疗<sup>[27]</sup>。

## 6 预后

腹部卒中的预后与出血的部位、出血血管及早期诊断和治疗等密切相关。此外,术前积极补液、输血等抗休克治疗,术后维持呼吸及循环稳定、保护肾功能、抗生素及止血药物的应用等,均是影响预后的重要因素。有研究发现<sup>[28]</sup>,手术前合理有效的急救护理,术后应用气囊腹带增加腹压可明显改善患者预后。

## 7 总结与展望

腹部卒中是目前临床上较少见的一种急腹症,对突发腹痛、迅速出现休克却找不到明确病因的急诊患者均需考虑本病。本病进展迅速,而确诊率低。一般采用腹部B超和腹腔穿刺进行辅助检查,全腹增强CT扫描、血管造影等也可作为常规检查。在急诊科中,病情都相对危急,往来不及完善进一步检查,当高度怀疑为腹部卒中且血流动力学不稳定的危重患者,应及时进行急诊手术探查。目前国内外对本病的研究仍以病例报道为主,进一步的诊断及治疗经验还需继续在临床工作中进行分析总结。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突。

## 参考文献

[1] Cawyer JC, Stone CK. Abdominal apoplexy: a case re-

- port and review [J]. *J Emerg Med*, 2011, 40 (3): e49-52.
- [2] Harbour LN, Koch MS, Louis TH, et al. Abdominal apoplexy: two unusual cases of hemoperitoneum [J]. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 2012, 25(1): 16-19.
- [3] Barber MC. Intra-abdominal haemorrhage associated with labour [J]. *Br Med J*, 1909, 2(2534): 203-204.
- [4] Green WT, Powers JH. Intra-Abdominal Apoplexy [J]. *Ann Surg*, 1931, 93(5): 1070-1074.
- [5] Law EK, Lee RK, Hung EH, et al. Radiological diagnosis and management of idiopathic spontaneous intra-abdominal haemorrhage (abdominal apoplexy): a case series [J]. *Abdom Imaging*, 2015, 40 (2): 343-351.
- [6] 王盼, 张孟繁, 杨伟红. 腹部卒中的研究进展 [J]. *中国医药*, 2021, 16(7): 1095-1099.
- [7] 庞丽. 腹部卒中的诊断与治疗 [J]. *中国厂矿医学*, 1999, 12(6): 65-66.
- [8] 沈森烈, 熊炜. 髂内动脉介入治疗膀胱肿瘤 [J]. *临床外科杂志*, 2002, 10(1): 121-122.
- [9] Takahashi M, Matsuoka Y, Yasutake T, et al. Spontaneous rupture of the omental artery treated by transcatheter arterial embolization [J]. *Case Rep Radiol*, 2012, 2012: 273027.
- [10] Moskowitz R, Rundback J. Middle colic artery branch aneurysm presenting as spontaneous hemoperitoneum [J]. *Ann Vasc Surg*, 2014, 28(7): 1797. e15-17.
- [11] Lemaire A, Bonnin M, Storme B, et al. Hemoperitoneum in peripartum: A case-series [J]. *J Neonatal Perinatal Med*, 2017, 10(4): 451-454.
- [12] Xu Y, Zhou Y, Xie J, et al. Intraperitoneal hemorrhage during pregnancy and parturition: Case reports and literature review [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98 (35): e16300.
- [13] Jang JH, Kyeong KS, Lee S, et al. A case of spontaneous hemoperitoneum by uterine vessel rupture in pregnancy [J]. *Obstet Gynecol Sci*, 2016, 59 (6): 530-534.
- [14] Hamadeh S, Addas B, Hamadeh N, et al. Spontaneous intraperitoneal hemorrhage in the third trimester of pregnancy: Clinical suspicion made the difference [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2018, 44(1): 161-164.
- [15] 蒋薇, 陈小苑. 腹部卒中 4 例误诊分析 [J]. *实用医学杂志*, 2012, 28(22): 3851-3852.
- [16] Ma YJ, Chen EQ, Lu JJ, et al. Hemoperitoneum in cirrhotic patients without abdominal trauma or tumor [J]. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2011, 10 (6): 644-648.
- [17] Abutaka A, Koshy RM, Abu Sabeib A, et al. Spontaneous hemoperitoneum, due to bleeding from retroperitoneal varices, in a cirrhotic patient: a case report [J]. *Clin Case Rep*, 2016, 4(1): 51-53.
- [18] Shimpi TR, Shikhare S, Chan DY, et al. Vomiting-induced short gastric artery apoplexy [J]. *BJR Case Rep*, 2017, 3(1): 20150216.
- [19] Chao CM, Lin SH, Lai CC. Abdominal wall hematoma and hemoperitoneum in an individual with concomitant use of warfarin and moxifloxacin [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61(8): 1432-1433.
- [20] Wang H, Xiu D. Abdominal apoplexy because of the rupture of gastroduodenal artery and inferior pancreaticoduodenal artery: A case report [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96(43): e8264.
- [21] Lee SH, Yun SJ, Ryu S, et al. Massive Bleeding From Inferior Mesenteric Vein With Hypovolemic Shock: A Rare Complication of Acute Pancreatitis [J]. *J Emerg Med*, 2018, 55(1): e5-e8.
- [22] 周红丽, 郑云英, 汪燕. 足月顺产后腹部卒中一例 [J]. *中外医疗*, 2011, 30(30): 61.
- [23] Massalou D, Baqué-Juston M, Foti P, et al. CT quantification of hemoperitoneum volume in abdominal haemorrhage: a new method [J]. *Surg Radiol Anat*, 2013, 35(6): 481-486.
- [24] 马俊, 魏炜, 林丰. 腹部卒中的诊断和治疗 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2007, 14(5): 619-622.
- [25] Gero D, Irinel Simion N, Vuilleumier H, et al. Arterial embolization in idiopathic spontaneous intra-peritoneal hemorrhage: case report and review [J]. *Diagn Interv Imaging*, 2014, 95(9): 873-875.
- [26] Díaz-Murillo R, Tobías-González P, López-Magallón S, et al. Spontaneous Hemoperitoneum due to Rupture of Uterine Varicose Veins during Labor Successfully Treated by Percutaneous Embolization [J]. *Case Rep Obstet Gynecol*, 2014, 2014: 580384.
- [27] 李群, 刘英光, 胡卫红. 腹部卒中 4 例临床分析 [J]. *医学理论与实践*, 2006, 19(12): 1423-1424.
- [28] 丁丹晨, 胡国斌. 106 例自发性出血性腹膜炎的临床资料分析 [J]. *湖北科技学院学报 (医学版)*, 2016, 30 (4): 321-322.

(收稿日期: 2022-05-30)

(本文编辑: 张蓉)