

冷、全身酸疼、无力等。如果病症严重的话还会存在情绪不稳定、失眠、抽搐、焦虑等。第二，还会伴随部分呼吸道病症，呼吸受阻、胸疼、咳嗽，经过听诊能够察觉两肺之间存在深浅不等的干湿噪音或者是微弱的呼吸音。第三，存在部分消化道病症，牙齿松动，口腔出血、溃烂，牙龈肿痛、溃疡等，部分患者还会存在肝功能紊乱或者是肝脏肿大问题。假如是口服汞中毒，会存在腹痛、腹泻，或者是排除含黏液、血丝的大便。病症严重的话会由于肠穿孔引起腹膜炎，部分病患会由于过度失水出现休克。第四，慢性汞中毒会引发精神病症，病患会存在食欲不振、无力、健忘、失眠多梦等精神衰微问题。部分患者还会存在情绪和性格的转变，注意力涣散等。

一旦发现出现汞中毒，要求病患前往医院检查，要求检查详细的中毒问题，才能够详细的开展治疗。中毒后要求开展哪些检查项目呢？

第一，需要进行尿液和血液的检查，通过这一检查能够检验身体中深入的汞含量，然而这个环境下的与汞中毒的部分症状和深浅情况没有紧密的关联。第二，慢性汞中毒病患能够通过脑电波还有节律性电动活动的转变，在附近的神经传输速度会得到减

缓，血液里的 A2 球蛋白还有还原性的谷胱甘肽增长的问题，还有血液里部分物质会出现减少的情况。第三，利用 X 线胸片能够两个肺部有大量的不规律的阴影，数量多会聚集成电，还有片状影，或者是出现毛玻璃样的间质转变。第四，在开展检查的过程中中毒的病患必须要主动配合，如此有利于检查体内汞中毒的详细状况，针对性的开展治疗，能够迅速有效地排除毒素。

在日常中发现存在汞中毒情况，要求立刻开展检查，如此能够防止中毒情况加深，给身体带来巨大的安全隐患，因此要格外关注。不仅如此，我们在日常生活中要开展预防，实施预防对策能够避免发生汞中毒问题。尤其需要关注，某些人摄入了大量的水银蒸气后不会出现显著的病症，然而汞会在身体里聚集出现慢性汞中毒问题。因此如果生活中接触到汞泄露问题，必须要保持门窗开启，降低室内温度，流通环境下能够减少汞蒸汽在空气里的浓度，能够削弱对人体的伤害。至于上述所说的，水银温度计摔碎只要谨慎处理，通常不会引起汞中毒情况，更加不会危害生命安全，我们只需要根据上述内容及时的去见检查和处理，就能够避免对身体带来损害。

多层螺旋 CT 诊断急性肠系膜缺血

戴超伦

都江堰市人民医院医学影像科 611830

[中图分类号] R574

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2020) 11-119-01

急性肠系膜缺血是一种缺血性肠病，临床发病率并不高，近年来人口老龄化背景下，急性肠系膜缺血发病率有所增加。鉴于急性肠系膜缺血的早期症状表现不典型，且病情发展迅速，需要借助影像学检查方法对急性肠系膜缺血予以鉴别诊断，进而更早的对急性肠系膜缺血患者开展治疗。多层螺旋 CT 是常用的影像学检查方法，也是目前急性肠系膜缺血诊断的重要方法。本文主要对急性肠系膜缺血使用多层螺旋 CT 诊断资料予以分析，相关内容分析如下。

1 急性肠系膜缺血的流行病学

根据当前对急性肠系膜缺血的研究，此类患者多为老年人，发病后存在腹部钝痛、呕吐等表现，因而属于急腹症中的一种。急性肠系膜缺血中有 40.00%-50.00% 为肠系膜上动脉栓塞，25.00% 属于非阻塞性肠系膜缺血，10.00%-30.00% 为肠系膜上动脉血栓形成，10.00% 为肠系膜静脉血栓形成，5.00% 属于局灶性阶段性小肠缺血。从急性肠系膜缺血的病因方面分析，栓子阻塞占到 1/3，血栓形成占到 1/3，非闭塞性缺血占到 1/4，其余则因为静脉闭塞引起。

2 急性肠系膜缺血的高危因素

部分存在高危因素患者很容易发生急性肠系膜缺血，有合并高危因素人员需要重视对急性肠系膜缺血的预防。目前研究指出心脏瓣膜病、心房颤动、感染性心内膜炎很容易引起动脉闭塞，引起急性肠系膜缺血。胰腺炎、透析、小肠梗阻、低血压性休克是非阻塞性肠缺血的高危因素；口服避孕药、妊娠、蛋白质 C 缺乏、抗凝血酶 m 缺失等可使得血液处于高凝状态，容易出现肠系膜静脉血栓形成。上述不同因素可因不同原因引起急性肠系膜缺血。

3 多层螺旋 CT 对急性肠系膜缺血的诊断

影像学检查方法对诊断急性肠系膜缺血具有重要作用，常规 X 线检查后可能无异常表现，造成检查中出现漏诊。血管造影检查方法因为是有创操作，通常并不作为首选检查方法。多层螺旋 CT 具有较高的分辨率，且扫描速度快，检查过程具有无创优势，

能够更好地发现急性肠系膜缺血异常，检查前患者需要禁食禁饮不需要特殊的肠道准备，除了进行常规的 CT 平扫外，还需实施增强扫描，通过动脉期、门脉期提高诊断准确率。检查范围从膈顶到耻骨联合区域，增强扫描是需要在对比剂注入后 25s、50s 实施动脉期、门脉期检查，螺旋 CT 检查期间多选择薄层扫描技术，这样在检查完成后可通过后处理技术予以三维重建，从立体角度显示血管与病变情况，通过血管与肠壁的正常改变为疾病诊断提供依据。

急性肠系膜缺血使用多层螺旋 CT 诊断期间需要掌握影像学表现，这也是提高诊断准确率的关键。结合当前的研究分析，急性肠系膜缺血经多层螺旋 CT 检查后可看到肠系膜上静脉管腔出现狭窄。肠系膜上动脉栓塞、局部肠壁无强化、肠管扩张等。综合对急性肠系膜缺血多层螺旋 CT 检查，急性肠系膜缺血经 CT 检查后可出现明显肠壁增厚、肠壁积气、黏膜强化表现。急性肠系膜缺血随着病情发展还会出现继发征象表现，如肠系膜水肿、腹腔积液等。部分急性肠系膜缺血会影响肠系膜下动脉供血，通过 CT 检查可看到肠系膜下动脉供血区域的结肠壁存在可逆性增厚。

急性肠系膜缺血发病后会因为存在感染，黏膜水肿等原因，使得肠壁出现增厚，通过 CT 检查可见环形增厚。急性肠系膜缺血发病时间长短对应的缺血程度不同，检查中的肠壁增厚、肠壁强化等也会受到影响。急性肠系膜缺血后会影响到肠蠕动，引起肠积液、肠腔扩张等，此类患者通常病程较长；个别患者还会出现腹水、肠系膜水肿表现。当然实际诊断中还需要重视急性肠系膜缺血与其它肠道疾病的有效鉴别，如肠道炎症、肠道肿瘤、机械性肠梗阻都会出现上述影像学表现。对此，多层螺旋 CT 在得到急性肠系膜缺血上述征象表现后，还需要重视特异性较强的征象表现，比如存在动脉或静脉血栓，出现肝脾坏死；动脉血栓增强的情况下可表现出血管无强化，沿着肠壁周边出现线状、囊状、弧线状积气。

总之，急性肠系膜缺血的病情变化较快，需要尽早通过都多层螺旋 CT 检查，并与其他相关肠道疾病鉴别，尽早对急性肠系膜缺血的治疗提供依据，防止病情进一步恶化威胁患者生命。