

·病例报告 Case report·

华法林过量致肠梗阻 1 例

任起梦, 刘 钊, 李 智, 倪才方

【关键词】 华法林、并发症、肠梗阻

中图分类号:R574.2 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2021)-08-0856-02

Intestinal obstruction caused by Warfarin overdose: report of one case REN Qimeng, LIU Zhao, LI Zhi, NI Caifang. Department of Radiology, Suzhou Kowloon Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Suzhou, Jiangsu Province 215028, China

Corresponding author: LI Zhi, E-mail: lizhisoochow1983@163.com (J Intervent Radiol, 2021, 30: 856-857)

【Key words】 intestinal obstruction; overdose; warfarin

随着人口老龄化及血栓性疾病的增多,华法林等抗凝药物的应用越来越广泛。由于华法林的安全窗口窄、疗效易受饮食干扰,其过量所致的出血是常见并发症。然而,以肠梗阻为首表现华的华法林过量较为罕见。临床工作中遇到 1 例,现将诊疗过程及经验教训报道。

1 临床资料

男,83 岁,因“进食后呕吐伴腹痛 1 d”入院。患者入院前 1 d,进食晚饭后出现呕吐,呕吐物为胃内食糜,伴有腹部胀痛不适,无肛门排气排便。既往有高血压病 10 余年,服用硝苯地平缓释、左氧氟沙星,血压控制可,不规律服用麝香保心

丸,有血吸虫肝病 20 余年。否认服用抗凝药物史。查体:腹膨隆、左下腹压痛阳性、肠鸣音消失。血常规:白细胞 $14.61 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $12.10 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 156 g/L。血凝常规:凝血酶原时间国际标准化比值(INR):6.05、凝血酶原时间 68.4 s、部分凝血活酶时间 94.9 s、纤维蛋白原 3.25 g/L。肝肾功能指标无异常。腹部 CT 提示:小肠节段性环形增厚(图 1①②),强化明显(图 1③④),肠系膜见絮带状高密度影,小肠腔内多发液平,肠系膜上动脉主干见钙化、门静脉系统充盈良好。初步诊断为炎症性肠病、小肠不全梗阻、DIC(感染所致)。给予禁食、胃肠减压、抗感染、维持水电解质平衡等治疗。

入院第 2 天,复查血凝常规:INR 值:6.33、凝血酶原时间



①②小肠节段性环形肠壁增厚(箭头所指);③④增强扫描示节段性增强的小肠壁呈明显强化(箭头所指)。

图 1 患者腹部 CT 表现

71.5 s、部分凝血活酶时间 114.1 s、纤维蛋白原 3.11 g/L。再次追问病史,患者仍否认服用华法林等抗凝药物。后调阅门诊记录,发现患者于 1 个月前就诊心内科门诊,因心房颤动(房

颤)予以华法林 2.5 mg/d,服药 1 周后患者曾复诊,血凝常规 INR 2.17,继续原剂量服药,此后未再复诊。本次入院前 1 周,患者自行停药,因此未问得华法林用药史。问得抗凝史

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2021.08.023

基金项目:江苏省卫生人才“六个一工程”拔尖人才项目(LGY2018077)

作者单位:215028 江苏苏州 上海交通大学医学院附属苏州九龙医院医学影像科(任起梦);苏州大学附属第一医院介入科(刘 钊、李 智、倪才方)

通信作者:李 智 E-mail: lizhisoochow1983@163.com

后,立刻加用维生素 K1、冰冻血浆静脉输注。2 d 后患者血凝指标恢复正常,腹痛症状消失,肠鸣音恢复。于入院 5 d 恢复肛门排气排便。逐步开放饮食,康复出院。出院后未再抗凝治疗,11 个月后患者发生脑梗死,康复治疗后继留左侧肢体肌力下降。

2 讨论

本例患者以典型的“疼、吐、胀、闭”为首发症状就诊。鉴于患者高龄,且否认抗凝史,起初的思路是恶性肿瘤或肠管缺血导致肠梗阻,引发肠道菌群入血或肠坏死,进而导致感染,而血凝异常是严重感染的结果。入院第 2 天,仔细查阅门诊病历才发现,患者 1 个月前开始口服华法林,而入院前 1 周自行停药。因此否认服用过任何药物。问及抗凝史后,诊疗思路便豁然明朗,本病例的实质是华法林过量导致的自发性肠管出血(有别于创伤),从而导致肠梗阻。针对性地予以维生素 K1 和新鲜冰冻血浆后,患者凝血功能迅速恢复,症状也逐渐好转。由此可见问诊的重要性。

出血是华法林的常见并发症。1996 年 Palareti 等^[1]报道,华法林标准抗凝治疗的出血事件发生率为 7.6 每 100 患者年(patient-years)。出血的表现常为皮肤瘀斑、紫癜、鼻出血、牙龈出血、血尿等。而发生在肠道系统的出血通常命名为自发性出血或抗凝相关性出血,较为罕见。

有研究认为,自发性肠管出血始于黏膜下层的小血管,出血速度通常缓慢,逐渐形成壁内血肿^[2]。也可合并肠内出血(血便)、肠系膜和腹膜后血肿^[3]。Abbas 等^[4]研究了 13 例自发性肠管出血的影像资料,显示空肠是最常见的出血部位(69%),其次是回肠(38%)和十二指肠(23%)。这与创伤性出血不同。由于 Treitz 韧带的固定,创伤可使十二指肠冲创脊柱,成为常见的出血/损伤部位。自发性肠管出血多为单发(85%),平均受累肠管 23 cm^[4]。

CT 是诊断自发性肠管出血的重要影像学方法。特征性的表现是环形的肠壁增厚征,合并肠梗阻者伴有多发的含气液平的扩张肠管^[4-5]。部分病例可出现肠壁内高密度影,

多见于血肿形成的早期。需与恶性肿瘤鉴别。但自发性肠管出血多有抗凝史,详细询问病史,结合实验室检查,诊断并不困难。该病针对病因(停止抗凝、纠正血凝异常)内科治疗,预后通常较好。如发生肠坏死、腹膜炎等,需外科手术。恢复后是否重启抗凝治疗,需权衡栓塞/血栓与出血的风险利弊,有重启抗凝后再发出血的报道^[6-7]。

总之,华法林过量可导致肠管出血,从而导致肠梗阻。提高认识、详问病史是诊治该罕见并发症的关键。

[参考文献]

- [1] Palareti G, Leali N, Coccheri S, et al. Bleeding complications of oral anticoagulant treatment: an inception-cohort, prospective collaborative study (ISCOAT). Italian Study on Complications of Oral Anticoagulant Therapy[J]. Lancet, 1996, 348:423-428.
- [2] Atici SD, Kuzukiran D, Calik B, et al. Spontaneous intestinal intramural hematoma due to warfarin sodium[J]. Am Surg, 2019, 85:e295-e297.
- [3] Figueiredo J, Borges N, Pascoalinho J, et al. Giant intramural hematoma of the colon in acquired factor VIII inhibitor[J]. Acta Med Port, 2019, 32:614-617.
- [4] Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome[J]. AJR Am J Roentgenol, 2002, 179:1389-1394.
- [5] 王君松,丁有泉,傅洁婷. 64 层螺旋 CT 在华法林致自发性小肠壁内血肿诊断中的临床价值[J]. 现代实用医学, 2018, 30: 16-18.
- [6] Herbert DC. Anticoagulant therapy and the acute abdomen[J]. Br J Surg, 1968, 55:353-357.
- [7] Chaiteerakij R, Treeprasertsuk S, Mahachai V, et al. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma: report of three cases and literature review[J]. J Med Assoc Thai, 2008, 91: 1285-1290.

(收稿日期:2020-02-21)

(本文编辑:俞瑞纲)