化。另外，通腑颗粒对于病情较严重的 MODS 患者(APACHE Ⅰ>20 分)治疗意义不明显，警示我们应早期注意保护 MODS 患者肠功能。

参加单位：首都医科大学附属北京友谊医院，首都医科大学附属北京朝阳医院，中国中医研究院西苑医院，北京大学人民医院，首都医科大学附属北京同仁医院，中国中医研究院东直门医院，中日友好医院，北京大学第三医院，北京世纪坛医院，北京海淀医院。

参考文献

[1] 董军，张淑文，王宝恩. 肠功能障碍与多器官功能障碍综合征[J]. 中国危重病急救医学，2005，17(12)：764-767.

[2] 孟宪均. 多器官功能障碍综合征研究展望[J]. 中华医学杂志，1998，78(6)：407-408.

[3] 董军，张淑文，段美丽，等. 通腑颗粒对多器官功能障碍综合征胃肠功能障碍患者病情严重程度的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志，2006，13(6)：327-330.

[4] 王婧，阴赫宏，张淑文，等. 大黄类药物治疗重症急性胰腺炎的进展[J]. 中国中西医结合急救杂志，2005，12(5)：318-320.

[5] 胡森，段美丽，夏斌，等. 通腑颗粒对大缺血/再灌注损伤小肠黏膜血液灌流和通透性的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志，2006，13(6)：331-334.

[6] 孙友俊，刘志苏，汪晖，等. 胰必清颗粒对实验动物胃肠运动的影响[J]. 武汉大学学报(医学版)，2005，26(3)：379-382.

[7] 次秀丽，王宝恩，张淑文，等. 肿瘤坏死因子和内毒素致大鼠肠黏膜屏障损伤的中药治疗研究[J]. 中国危重病急救医学，1999，11(5)：262-265.

[8] Deitch EA, Xu D, Kaise VL. Role of the gut in the development of injury and shock induced SIRS and MODS: the gut-lymph hypothesis[J]. Front Biosci, 2006, 11: 520-528.

[9] 段美丽，张淑文，王宝恩. 中药复方促动胶囊治疗急性胰腺炎患者胃肠运动功能障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志，2004，11(1)：36-38.

[10] 严鸣，杨兴易，陈德昌，等. 大黄对重症急性胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征的治疗作用[J]. 胃肠病学，2001，6(2)：94-96.

(收稿日期：2008-08-20 修回日期：2008-11-05)

(本文编辑：李银平)

· 病例报告 ·

创伤性急性胃扩张伴左侧膈肌麻痹误诊为左侧创伤性膈疝 1 例

张继新

(西山煤电集团公司职工总医院普外科，山西 太原 030053)

【关键词】 胃扩张，急性，创伤性；膈肌麻痹；误诊

中图分类号：R573 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.014

报告胸部创伤患者诊治 1 例。

1 病历简介

患者男性，21 岁，左胸腹撞伤 5 h 急诊入院。查体：呼吸频率 21 次/min；脉搏 95 次/min；血压 120/80 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)，气管右偏，胸部无骨擦感及反常呼吸，左胸平第 3 肋间水平叩诊呈实音，该水平以下未闻及呼吸音，但可闻及肠鸣音，舟状腹，腹部无触痛，肠鸣音 4 次/min。X 线胸片：左第3前肋水平可见巨大胃泡影及横结肠影，左侧膈肌影未显示，纵隔明显右移，无明显肋骨骨折及血气胸改变，头低足高位。上消化道造影示：胃泡较大，造影剂自贲门口向左胸腔内的胃底处反流，立位后造影剂能通过幽门进入空肠，但胃蠕动略慢，余同胸部正位片。胸腹 CT：左侧膈疝，患者入院后观察 3 d，症状、体征无明显变化。行左侧膈疝修补术，左侧肋缘下入腹，探查见左侧膈肌极度抬高至左侧第 3 前肋水平，薄而无弹性，无明显破裂，胃高度扩张，与横结肠一同位于左膈下，腹腔其余脏器未见异常；术中诊断：创伤性急性胃扩张伴左侧膈肌麻痹。持续胃肠减压，针刺中脘、双足三里、天枢、膈俞，留针 30 min，10 min 捻针 1 次)，术后 6 d 症状、体征消失，胸腹 CT：胃扩张消失，左侧第 6 前肋水平见左侧膈肌影。术后 8 d 痊愈出院。

2 讨 论

膈肌麻痹、急性胃扩张与创伤性膈疝均可压迫心肺产生呼吸困难，胸部可闻及肠鸣音，X 线检查时膈肌明显抬高、活动度丧失或减弱，纵隔向健侧移位，钡餐显示“胸腔胃”等相似的症状与体征，诊断上易混淆。但各有其特点：①创伤性膈肌麻痹是膈肌麻痹之一，由于是膈神经损伤，消化系统症状轻，无消化道梗阻及绞窄等并发症。创伤性急性胃扩张很少有文献报道，发生机制为创伤后应激反应或为迷走神经损伤造成，消化道症状较重。而创伤性膈疝常有严重的胸、腹腔脏器损伤，故胸、腹部症状、体征重。②急性胃扩张，膈肌麻痹时 X 线胸片检查可见到完整光滑的膈肌影，腹内脏器可移至胸部，而膈疝时膈肌影显示不清或膈肌上方显示异常的影像。③X 线下向腹腔内注入气体，如为膈肌麻痹于膈下可见游离气体，如为膈疝可能出现气胸。④创伤性急性胃扩张伴左侧膈肌麻痹可行中西医结合治疗，效果显著，而创伤性膈疝需外科手术治疗方可治愈。

本例误诊原因为：①患者的受伤机制、症状、体征极其符合创伤性膈疝，且无消化器官的梗阻及绞窄表现。②X 线及 CT 检查时未能看到膈肌影且有“胸腔胃”的表现，错误判断为膈肌完全破裂。③未做进一步的鉴别诊断，如向腹腔内注入气体。④已诊断有胃扩张，但因患者精神食欲正常，无任何消化道症状，且当时对创伤性急性胃扩张缺乏认识，故未予留置持续胃肠减压。

作者简介：张继新(1967-)，男(汉族)，山西省人，副主任医师。

(收稿日期：2008-08-10)

(本文编辑：李银平)

万方数据

创伤性急性胃扩张伴左侧膈肌麻痹误诊为左侧创伤性膈疝1例

万方数据 WANFANG DATA 文献链接

作者：张继新
作者单位：西山煤电集团公司职工总医院普外科,山西,太原,030053
刊名：中国中西医结合急救杂志 ISTIC PKU
英文刊名：CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE
年，卷(期)：2009，16(1)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjjzz200901027.aspx
授权使用：qkzgz16(qkzgz16)，授权号：1188803f-a79b-4b56-9f10-9eec010d9a75

下载时间：2011年5月23日