

- [2] 李春启,刘为纹.分泌非中性黏液的胃粘膜上皮异型增生与胃癌组织学及 p21、p53 蛋白的免疫组化研究[J].中华消化内镜杂志,1995,12(02):69-71.
- [3] Bell KA, Kurman RJ. A clinicopathologic analysis of atypical proliferative (borderline) tumors and well-differentiated endometrioid adenocarcinomas of the ovary [J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24(11):1465-1479.
- [4] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994. 47-114.
- [5] 张荫昌. 胃及贲门癌[A], 见:刘复生,刘彤华. 肿瘤病理学[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社, 1997. 705-793.
- [6] 王仰坤,马乃绪,李涌,等. 胃癌淋巴结增生与 p53, nm23 基因表达关系的研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 1999, 19(3):236-237.
- [7] Wang YK, Ji XL, Ma NX. nm23 expression in gastric carcinoma and its relationship with lymphoproliferation [J]. WJG, 1999, 5(1):87-89.
- [8] 沈铭昌. 胃[A]. 见:陈忠年,沈铭昌,郭慕依. 实用外科病理学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1997. 320-346.
- [9] Kristensen GB, Holm R, Abeler VM. Evaluation of the prognostic significance of cathepsin D, epidermal growth factor receptor and c-erbB-2 in early cervical squamous cell carcinoma [J]. Cancer, 1996, 78(3):433-440.
- [10] Kute TE, Jan GH, Shao SM, et al. Low cathepsin D and low plasminogen activator type 1 inhibitor in tumor cytosols defines a group of node negative breast cancer patients with low risk of recurrence [J]. Breast Cancer Res Treat, 1998, 47(1):9-16.

文章编号:1005-6947(2004)04-0289-01

· 病例报告 ·

结肠憩室炎误诊 2 例

李连生, 万厚民, 张刚

(山东省济南市第四人民医院 普外科, 山东 济南 250031)

关键词:憩室;结肠;误诊;病例报告

中图分类号:R656.9

文献标识码:D

1 病例报告

例 1 女, 31 岁。因转移性右下腹痛 4d 入院。体查:体温 38.7℃, 右下腹肌紧张, 压痛反跳痛阳性。白细胞 $12.3 \times 10^9/L$, 中性 0.77; 腹部透视未见异常; 腹部 B 超可见右侧附件有一 5.0cm × 4.0cm 大小的包块。考虑为急性阑尾炎合并卵巢囊肿。予以手术治疗, 入腹见腹腔内少许渗液。盲肠及部分升结肠充血水肿, 沿结肠带找到阑尾, 阑尾未见炎症表现, 回肠末段未见异常。升结肠后外侧距回盲瓣水平约 2.0cm 处可见一耳状包块, 约 3.0cm × 2.0cm 大小, 充血水肿, 附有脓苔, 周围肠壁因炎症变硬。右侧卵巢肿大, 约 5.0cm × 4.0cm 大小, 表面有血体 1 个, 小的囊肿 3 个。家属不同意行妇科处

理, 遂行回盲部切除, 回肠与升结肠行端端吻合术。切下的标本打开见升结肠后外侧壁有一小孔, 直径约 0.6cm 大小, 小孔与耳状包块相通, 证实为升结肠憩室。术后病理诊断为升结肠憩室炎并盲肠周围炎。

例 2 男, 56 岁。因转移性右下腹痛 12h 入院。体查右下腹肌紧张, 压痛反跳痛阳性。腰大肌试验及闭孔肌试验均阴性。白细胞 $11.4 \times 10^9/L$, 中性 0.71; 腹部透视未见异常。考虑急性阑尾炎拟行阑尾切除术。术中见阑尾回肠后位, 无明显炎症表现, 探查回肠末段 100cm 未见异常。盲肠后外侧壁见一杵状突起, 约 2.0cm × 1.2cm 大小, 充血, 水肿, 表面附有脓苔, 附近肠壁局限性红肿。将其于根部钳夹、切断, 全层缝合后浆肌层加固。此肿物为一腔状结构, 内含稀粪便。病理检查为盲肠憩室炎。

为左侧型和右侧型, 欧美以左侧型多见, 而我国是以盲肠为中心的右侧型多见, 成年人多发, 男女之比为 3:1, 憩室单发者占总数的 1/3 ~ 1/2。其成因一般认为是左侧型伴随肠运动异常而来的结肠肌功能失调; 但对右侧型成因未定。食物进入后引流不畅可使憩室膨大甚至成球形, 粪石形成内容物潴留可造成黏膜损伤是引起憩室炎穿孔的重要原因。结肠憩室多数人可终生无症状, 多因合并炎症而就诊, 此时多被误诊为阑尾炎。但如果术中发现阑尾无明显炎症, 除了探查回肠末段之外, 还应探查盲肠及升结肠甚至乙状结肠。有时乙状结肠憩室炎也会出现与阑尾炎相似的表现。笔者认为, 单纯憩室切除适用于结肠炎症较轻的较小憩室或憩室颈部狭窄的大憩室; 如果结肠炎症较重或憩室颈部较大, 估计单纯憩室切除后肠痿的风险很大或怀疑肿瘤可能性时果断行节段性切除, 然后行一期肠吻合术。

收稿日期:2003-11-17。

作者简介:李连生(1958-)男, 山东济南人, 山东省济南市第四人民医院副主任医师, 主要从事胃肠外科临床工作。

2 讨论

结肠憩室炎临床少见。憩室病分