

的多种因素,以阻止SAP病程演变。此外,LAI时动脉的选择和药物的合理使用亦值得进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 刘光元,赵志泉,王杰,等.常规方法与局部动脉灌注治疗重症急性胰腺炎的比较[J].医学研究生学报,2003,4(3):78-81.
- [2] 丁田贵,李过庚,吕国庆,等.区域动脉药物灌注对重症急性胰腺炎肝损伤的保护作用[J].中国普外基础与临床杂志,2001,8(6):375-377.
- [3] 徐敏,王成友,程书榜,等.尿激酶区域动脉灌注治疗重症急性胰腺炎的实验研究[J].中华肝胆外科杂志,2003,10(9):616-618.
- [4] Sirois MG, Plante GE, Braquet P, *et al.* Role of eicosanoids in PAF-induced increases of the vascular permeability in rat airways [J]. *Br J Pharmacol*, 1990, 101(4): 896-900.
- [5] Schmidt J, Lewandowski K, Warshaw AL, *et al.* Morphometric characteristics and homogeneity of a new model of acute pan-

- creatitis in the rat [J]. *Int J Pancreatol*, 1992, 12(1): 41-51.
- [6] 张翀.急性胰腺炎大鼠各部血流的改变[J].中国普通外科杂志,2003,9(12):656-658.
- [7] 周总光,曾勇,杨品华,等.胰腺微循环的结构与功能[J].生物医学工程学杂志,2001,18(2):195-200.
- [8] Takaori K, Inoue K, Kogire M, *et al.* Effects of endothelin on microcirculation of pancreas [J]. *Life Sci*, 1992, 51(8):615-622.
- [9] 金枕,倪泉兴,张群华,等.急性胰腺炎时胰腺缺血与细胞因子相关性的实验研究[J].中华普通外科杂志,2001,16(11):662-664.
- [10] Aigner KR. Intra-arterial infusion: overview and novel approaches [J]. *Semin Surg Oncol*, 1998, 14(3):248-253.
- [11] Van Ooijen B, Ouwendijk RJT, Kort WJ, *et al.* Raised plasma thromboxane A2 levels in the experimental acute necrotizing pancreatitis in rats [J]. *Scand J Gastro*, 1988, 23(2): 188-192.
- [12] Liu Xiaohong, Kimura T, Ishikwar H, *et al.* Effects of endothelin-1 on the development of hemorrhagic pancreatitis in rats [J]. 1995, 30(3):276-282.

文章编号:1005-6947(2005)11-0827-01

· 病例报告 ·

腹直肌鞘血肿 1 例

王建球, 杨廷燕

(上海第二医科大学嘉定医院 普通外科, 上海 201800)

关键词:腹直肌/损伤; 鞘腹积水; 病例报告

中图分类号:R656.32; R44

文献标识码:D

患者 女,72岁。因反复咳嗽喘10年加重1年入院。既往有支气管哮喘、高血压、缺血性心脏病和左肾囊肿病史。入院诊断:慢性喘息性支气管炎急性发作,高血压、冠心病,左肾囊肿。入院第二天突发右侧腹痛,持续性加重,无恶心、呕吐和腹胀,无放射痛。体查:体温37.6℃,脉搏88次/分,呼吸24次/分,血压165/100mmHg,痛苦貌,体态肥胖,两肺呼吸音粗,可闻及大量哮鸣音及湿罗音,

右中下腹部有一大而硬的包块,有触痛,表面平,边界不清,相对固定。实验室检查:红细胞10.8g/L,白细胞 10.6×10^9 ,中性0.76,C反应蛋白、血糖、肝肾功能均正常。B超示右侧腹壁有一8cm×7cm×5cm大小的液性暗区,肝胆胰肾无异常。腹部CT示右腹直肌鞘血肿。予抗炎、止血、镇痛处理,腹部加压包扎,2周后痊愈。

讨论 腹直肌鞘血肿是一种特殊的腹壁损伤,特别是自发性腹直肌鞘血肿易与腹腔内急腹症想混淆,经常被误诊为阑尾炎、胆囊炎、腹股沟嵌顿疝、卵巢囊肿蒂扭转或急性胰腺炎(Moreno Gallegos A. Aguayo J. *Brit J Surg*, 1997, 849(5):1295-1297.)患者

常表现为突发性腹痛和伴触痛的腹部包块。部分患者在急性腹痛发作数天可见到与急性胰腺炎相同的Cullen征-脐周皮肤青紫或(和)Grey-Turner征-两侧肋腹部呈灰蓝色。该病的易感因素:高血压、肥胖、咳嗽、糖尿病、既往腹部手术史和口服抗凝剂。B超和CT对腹直肌鞘血肿诊断有决定性的意义。

腹直肌鞘血肿经休息、应用止血剂和终止抗凝治疗,必要时输注血液制品等保守治疗,病情多可控制。如保守治疗过程中血肿不退或继续增大,则有必要行手术引流和止血。详细的病史和高危因素有助于做出正确的诊断,而可避免不必要的剖腹检查。

收稿日期:2005-09-29。

作者简介:王建球(1962-),男,上海人,上海第二医科大学嘉定医院副主任医师,主要从事肝胆胰方面的研究。

通讯作者:王建球 电话:021-59986141(0), 13901704847(手机)。