

- 效比较[J]. 中国医药导报, 2011, 8(27):40-42.
- [3] 李升. 腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术的研究进展[J]. 微创医学, 2011, 6(5):456-458.
- [4] 陈锐锋, 王芝钧, 钟隆柱, 等. 腹腔镜与开腹修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效比较[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(1):29-30.
- [5] 郑德友, 周景慧, 马小莲, 等. 两种不同手术方式治疗良性急性胃十二指肠溃疡穿孔疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(14):1638-1639.
- [6] 沈叶, 顾建萍, 周联明, 等. 腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的疗效研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(14):1890-1891.
- [7] Ma CH, Kim MG. Laparoscopic primary repair with omentopexy for duodenal ulcer perforation: a single institution experience of 21 cases[J]. J Gastric Cancer, 2012, 12(4):237-242.
- [8] 麦海星, 陈立军, 曲楠, 等. 后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾肿瘤的疗效分析(附24例报告)[J]. 解放军医学杂志, 2011, 36(4):390-392.
- [9] 谢永铮, 史朝晖, 马万里, 等. 胃大部切除术与单纯穿孔修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(7):540-542.
- [10] 宁良树, 王新, 尹传华, 等. 腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(4):265-266.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 代高彬. 两种不同穿孔修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效观察[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(6):860-863. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.06.033

Cite this article as: DAI GB. Therapeutic outcome of two methods of surgical repair of gastroduodenal ulcer perforation[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(6):860-863. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.06.033



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.06.034
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3942.shtml

· 病案报告 ·

车祸致腹主动脉血栓形成1例

贾雍, 高静, 周谊, 李杰, 飞尔屯

(中国人民解放军第十一医院 重症医学科, 新疆 伊宁 835000)

关键词: 主动脉, 腹; 动脉血栓 / 并发症; 截瘫; 病例报告

中图分类号: R654.3

[中国普通外科杂志, 2014, 23(6):863-864]

患者 男, 47岁。因车祸致双下肢感觉障碍8h入院。因驾驶汽车时发生车祸, 方向盘挤压腹部被困约1.5h后被救出。入院体检: 意识清楚, 脉搏110次/min, 血压96/52 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。腹软, 全腹轻度压痛, 以上腹部为主, 无反

跳痛。自腹股沟平面以下皮肤青紫, 皮温降低, 以双小腿明显, 双侧大腿中段以下深、浅感觉障碍, 双下肢肌力0级, 肌张力减低。双侧股动脉、腘动脉未触及搏动。腹部CT: 胰腺损伤; 考虑大网膜血管破裂, 腹腔血肿; 少量腹水。腰椎MRI: (1) 腰椎骨质增生, 以腰4、5前缘略著; (2) 腰2-5椎间盘变性膨突(腰4-5稍著); (3) 腰5-骶1椎间盘突出。血管B超检查提示: 双侧股总、股深、股浅、髂动脉内径细、测得静脉频谱(请结合临床)。双侧股总、股深、股浅、髂静脉结构及血流未见明显异常。收住普外科后经对症治疗4h,

肾功检查提示肾功异常, 小便颜色呈浓茶色, 考虑可能存在急性肾功能损害而转入ICU。因双下肢功能障碍, 而MRI排除脊髓损伤, 结合临床下肢皮温降低怀疑存在血管问题, 故行CTA检查, 提示: 考虑腹主动脉血栓形成; 胰腺挫裂伤; 大网膜血管破裂, 腹腔血肿; 盆腔积液(图1)。确诊后, 因医疗条件所限, 当日患者急转上级医院进一步治疗。患者在上级医院未行手术处理, 以药物保守治疗后, 双下肢功能逐渐恢复, 复查可见腹主动脉部分再通, 侧支循环建立良好。

收稿日期: 2014-03-05;

修订日期: 2014-05-05。

作者简介: 贾雍, 中国人民解放军第十一医院主治医师, 主要从事重症医学方面的研究。

通信作者: 贾雍, Email: 85384227@qq.com

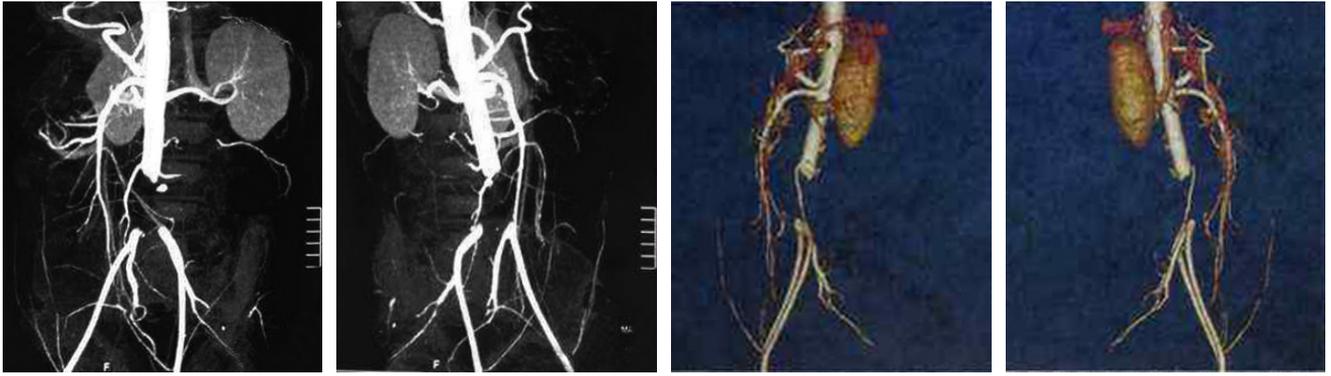


图 1 患者腹主动脉 CTA 及三维重建影像

讨论 腹主动脉血栓形成多为腹主动脉夹层、动脉瘤、创伤等，临床表现主要为下肢麻木无力、寒冷感，往往伴有下腹部感觉障碍，呕吐，稀便等，以急性截瘫为首发症状的腹主动脉血栓少见^[1]。目前文献报道的腹主动脉血栓形成多为非外伤患者，车祸伤所致以双下肢瘫痪为主要症状的腹主动脉血栓者罕见，该患者既往无心血管基础疾病，无血栓形成相关病史，此次血栓形成原因考虑为方向盘碰撞并挤压腹部导致腹主动脉受压后，血管内壁损伤以及血流中断是导致血栓形成的主要原因。该病治疗方法主要有药物、开放性手术以及人工支架腔内隔绝术 3 种。目前，治疗方案的选择存在很大的分歧，由于病例数相对较

少，短期内很难对该病进行系统分析而制订统一的治疗方案^[2]。而该患者最终通过保守治疗肢体功能恢复，考虑与血栓部位尤其与患者自身血管条件、功能较好，及时建立有效的侧支循环有关。患者入院时存在休克等严重危及生命的病情存在，临床以纠正休克维持生命体征稳定为主要处置措施。根据影像学检查未见脊柱损伤表现，B 超提示有异常发现也未明确提示血栓，故入院第一时间肢体功能障碍虽然已经引起注意，但未深究其原因。患者生命体征逐渐恢复平稳后排除了其他危及生命的因素，行 CTA 检查最终确诊。车祸伤患者在受伤过程中受伤机制复杂，可能造成的机体损伤往往是多方面的，对于该类患者出

现临床无法解释的症状体征时，不能以外伤因素笼统地解释所有问题，必须结合临床适当的选择合适的检查方法得到充分的临床证据后最终做出诊断，才能最大限度为患者伤情的恢复争取机会。

参考文献

- [1] 张超, 袁永. 以脊髓横贯损伤表现为首发症状的腹主动脉血栓形成 1 例[J]. 罕见疾病杂志, 2002, 9(4):32.
- [2] 王佩, 杨凡, 张志强, 等. 误诊为急性脊髓炎的腹主动脉血栓形成综合征 1 例[J]. 临床荟萃, 2012, 27(20):1780.

(本文编辑 姜晖)