

参考文献:

- [1] 王宪伟, 吕新生, 汤辉焕, 等. 新型微囊系统体外培养原代肝细胞的研究[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(5): 365-369.
- [2] Seglen PO. Preparation of isolated rat liver cells[J]. Method Cell Bio, 1976, 13:29-83.
- [3] Gillouzo A, Rialland L, Fautrel A, *et al*. Survival and function of isolated hepatocytes after cryopreservation[J]. Chem Biol Interact, 1999, 121(1):7-16.
- [4] Fautrel A, Joly B, Guyonard C, *et al*. Long-term maintenance of drug-metabolizing enzyme activities in rat hepatocytes after cryopreservation[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 1997, 147(1): 110-114.
- [5] Hengstler JG, Ringel M, Biefang K, *et al*. Cultures with cryopreserved hepatocytes: applicability for studies of enzyme induction[J]. Chem Biol Interact, 2000, 15, 125(1):51-73.
- [6] Diener B, Utesch D, Beer N, *et al*. A method for the cryopreservation of liver parenchymal cells for studies of xenobiotics[J]. Cryobiology, 1993, 30(2):116-127.

文章编号:1005-6947(2006)10-0748-01

· 病例报告 ·

左膈膨升并胃扭转 1 例

李金霞, 王彤

(北京中医药大学东方医院 胸外科, 北京 100078)

关键词:胃扭转/并发症;膈膨出;病例报告

中图分类号:R656.6; R655.6

文献标识码:D

患者 男, 53岁。于入院前4d撞伤左胸部, 觉左侧胸痛、憋气, 进食后腹胀, 因症状逐渐加重而入我院。体查:气管右偏, 胸廓正常无畸形, 胸壁未见开放性伤口, 胸廓挤压征(+), 左侧自第4前肋水平以下叩诊浊音, 左上肺及右肺叩诊清音, 听诊左侧自第4前肋水平以下呼吸音未闻及, 可闻及肠鸣音, 左上肺及右肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音, 心界右移。胸片及上消化道造影见左膈顶位于第3前肋水平, 膈顶呈弓形, 心影右移, 胃体积较大, 积气的胃和肠腔见于横膈下方, 充气的胃泡和肠腔与整个膈面接触, 胃上翻, 大弯侧与膈面接触。诊断为左胸部外伤, 左膈膨升并胃扭转(器官轴型), 肋骨骨折。行左侧开胸探查术。术中见第8, 9肋弓裂纹骨折,

左肺底与膈顶粘连, 膈顶位置上移, 膈肌菲薄。将膈肌折叠缝合, 膈肌位置降至第5前肋水平, 胃还原至正常位置。术后患者恢复良好。

讨论 膈肌膨升症即完整膈肌的一部分位置异常升高, 系膈肌麻痹、肌纤维不同程度发育不全或萎缩所致。文献报道成人X线胸片检查本病发生率约为1/1万, 男女发病率基本相等。先天性和后天性膈膨升症病理变化基本相同。膈膨升时膈肌极度松弛抬高, 肺有效通气量减少, 同时相邻的腹腔脏器突向胸腔, 压迫患侧肺、纵隔移位。患者出现气短、呼吸困难、甚至紫绀, 还可出现腹胀、食欲减退、消化不良等症状, 严重者可出现间歇性部分性肠梗阻。此外, 腹内脏器的上移压迫心脏向健侧移位, 影响静脉回流, 还可导致心律紊乱。本病早期临床表现不明显, 亦无特殊性, 极易疏忽而漏诊。曾报道有患者初始无明显不适, 但随时间推移膈肌上移加重, 纵隔显著移位, 发生猝死。由此可见本病的病理损害严重, 需引起足够重视。

左膈膨升X线征象为左膈顶面抬高, 膈面光滑, 其上无异常X线征象,

左膈活动较右侧明显减弱, 无矛盾运动, 胃泡上缘高于右侧膈顶, 下纵隔及心尖右移。胃扭转分器官轴型、肠系膜轴型和混合型。器官轴型胃扭转X线表现为大弯在头侧面, 小弯在足侧面;网膜轴型胃扭转表现为大弯在右侧, 小弯在左侧(不包括先天性内脏反位);混合型兼有上述两型特点。X线确定左膈膨出, 同时又有胃的部分或全部大小弯位置变换, 才能诊断左膈膨升并胃扭转。多数学者已明确指出, 左侧膈膨升是继发胃扭转的原因之一。

左膈膨升并胃扭转与左侧膈疝通过胸片、CT、口服造影剂或气腹造影可鉴别:前者膈面呈光滑完整的圆顶状, 胃泡高位, 但在膈下, 膈下可见新月形的积气带, 将膈与胃分开;后者膈肌缘凹凸不平, 胸腔内有充造影剂的胃或肠影, 疝入的脏器在膈面上下相连, 膈肌弧面中断。强调膈膨升的膈肌完整有别于膈疝。

成人膈肌膨升症只有在产生症状时才具有临床治疗意义, 及时手术, 避免膈肌继续上移, 加重对呼吸、循环功能的影响, 及胃扭转后组织绞窄坏死。

收稿日期:2006-08-22。

作者简介:李金霞, 女, 北京人, 北京中医药大学东方医院住院医师, 主要从事外科临床方面的研究。

通讯作者:李金霞 E-mail:memory3580@sina.com。