

- [2] 胡新华, 杨军, 杨德华, 等. P38MAPK 在自体移植静脉中的表达及意义[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(1): 29-33.
- [3] Sambrook J, Fritsch EF, Maniatis T. 克隆化基因所表达蛋白质的检测与分析(A). 见: 金冬雁, 黎孟枫, 译. 分子克隆实验指南[M]. (第2版). 北京: 科学出版社, 1992. 852-898.
- [4] Yang D, Welm A, Bishop JM. Cell division and cell survival in the absence of survivin[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2004, 101(42): 15100-15105.
- [5] 胡新华, 张强, 孙达欣, 等. 核转录因子 κ B 及其抑制基因在自体移植静脉中的表达[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(22): 1546-1549.
- [6] Dzau V, Braun-Dullaeus RC, Sedding D. Vascular proliferation and atherosclerosis: New perspectives and therapeutic strategies[J]. Nature Medicine, 2002, 8(11): 1249-1256.
- [7] Martin RB, Stephen M, Schwart M. Antisense therapy for angioplasty restenosis[J]. Circulation, 1995, 92(36): 1981-1986.

文章编号: 1005-6947(2006)01-0036-01

· 病例报告 ·

腹茧症合并先天性肠旋转不良 1 例

安杰¹, 刘伟², 陈玮¹

(1. 白求恩国际和平医院 病理科, 河北 石家庄 050082; 2. 第三军医大学西南医院 普通外科, 重庆 400038)

关键词: 肠/畸形; 腹茧症; 病例报告

中图分类号: R572; R44

文献标识码: D

患者 女, 31 岁。已婚。因反复有下腹间断性隐痛, 阵发性加剧于 2005 年 6 月 15 日 15 时 30 分急诊入院。既往体健, 否认“结核”病史, 无外伤及手术史。末次月经: 2005 年 5 月 28 日。体查: 体温 37.5℃, 呼吸 20 次/min, 脉搏 126 次/min, 血压 103/68 mmHg。腹平坦, 未见肠型及蠕动波, 右下腹压痛、反跳痛明显, 轻度肌紧张, 肝、脾触诊不满意, Murphy 氏症(-), 未扪及包块。肠鸣音正常(5 次/min)。妇科检查: 外阴、阴道正常, 阴道无异常分泌物; 宫颈光滑, 无抬举痛; 子宫前位, 常大, 无压痛。白细胞 $12.0 \times 10^9/L$, N 0.832; 血红蛋白 117 g/L, 血小板 $120 \times 10^9/L$ 。尿常规正常, 血、尿淀粉酶正常。腹部立卧片示腹部胃肠少量积气, 未见明显气液平面。腹部彩超(子宫、附件):

(1) 子宫肌层回声欠均质, 宫底部内膜呈人字型, 考虑纵隔子宫; (2) 子宫旁可见广泛肠管积液; (3) 双侧卵巢超声未见明显异常。入院初诊: 急性阑尾炎。6 月 15 日在硬膜外麻醉下行剖腹探查术, 术中见: 腹内有约 300 mL 淡黄色清亮腹腔渗液, 空回肠内大小约 15 cm × 20 cm 纤维结缔组织严密覆盖和包裹, 全结肠亦被纤维结缔组织包裹覆盖, 界限不清。于右髂窝打开包裹结肠的纤维结缔组织, 暴露结肠并向远端追踪, 发现右髂窝内结肠为乙状结肠。于左髂窝内发现结肠回盲部, 因肠管与周围包裹的结缔组织广泛粘连, 阑尾难以暴露, 为避免损伤邻近组织未再进一步分离。取部分包裹小肠, 结肠的纤维结缔组织送病理。探查子宫前位, 无明显增大, 双侧附件区探查未见异常, 逐关腹。住院 8 d, 腹部伤口 I/甲愈合, 痊愈出院。病理报告: (小肠表面) 纤维血管肌肉组织急性炎症。出院诊断: (1) 特发性硬化性腹膜炎(腹茧症); (2) 先天性肠旋转不良。

现, 以不全性肠梗阻和腹部包块为主要表现。术前诊断困难, 常需手术和病理确诊。治疗策略不同于一般粘连性肠梗阻, 手术方式应以切除纤维膜, 松懈全部肠管, 重新排列为主。

先天性肠旋转不良在消化道畸形中所占比例最高, 约占 25.8%, 多见于新生儿、婴儿及儿童, 多合并其他消化道畸形, 临床表现复杂, 常引起肠梗阻, 甚至肠扭转坏死等, 临床诊断较为困难, 容易误诊误治。Ladd 手术为本病的规范性手术, 近年来经腹腔镜 Ladd 手术治疗先天性肠旋转不良的逐渐开展, 减少了手术创伤, 有利于患者的早期恢复。

本例患者手术时发现壁层腹膜粘连广泛, 手术时进腹困难。进腹后并未发现肠管缺血坏死, 腹腔内渗液为淡黄色清亮液体, 无脓性渗液, 抽取液体送细菌及抗酸杆菌培养未见阳性细菌生长。腹茧症合并先天性肠旋转不良临床罕见, 考虑主要与先天发育异常有关, 经松懈粘连、抗炎治疗后, 患者恢复良好, 痊愈出院。

收稿日期: 2005-09-29。

作者简介: 安杰, 女, 河北阜城人, 白求恩国际和平医院主治医师, 硕士, 主要从事胃肠肿瘤病理方面的研究。

通讯作者: 安杰 电话: 0311-87978531。

讨论 腹茧症临床上缺乏特异表