

存在,而胆管结石或其他良性病变引起的胆管狭窄,壁厚一般不会超过 5 mm。

参考文献:

- [1] 谢敬霞. 肝胆疾病影像诊断学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2001. 132-139.
- [2] 周康荣. 腹部 CT[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993. 43-44.
- [3] 杨立,杨州,赵绍宏,等. 肝门区胆管细胞癌的多层螺旋 CT 表现[J]. 中华放射学杂志,2005,11(39):1181-1184.
- [4] 矫娜,孔祥泉,史河水,等. 肝门部胆管癌 CT 与 MRI 的诊断价值[J]. 临床放射学杂志,2006,7(25):639-643.
- [5] 刘玉林,孔祥泉,徐海波,等. 肝门区胆管癌 MRI 应用价值[J]. 临床放射学杂志,2004,16(2):86-88.
- [6] Maetani Y, Itoh K, Watanabe C, et al. MR imaging of intra-

- hepatic choangiocarcinoma with pathologic correlation [J]. AJR, 2001, 176(6):1499-1507.
- [7] Lee JW, Han JK, Kim TK, et al. CT features of intraductal intrahepatic cholangiocarcinoma [J]. AJR, 2000, 175(3):721-725.
- [8] 李绍林,张雪林,陈燕萍,等. 肝内周围型胆管细胞癌 CT 和 MRI 诊断及病理基础研究[J]. 中华放射学杂志,2004,38(10):1072-1074.
- [9] 高剑波,孔祥泉,张智翔,等. 胆管癌螺旋 CT 强化特征与病理学对照研究[J]. 临床放射学杂志,2004,12(23):1066-1069.
- [10] 袁友红,杨俊凯,彭实,等. 胆管癌的 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志,2001,17(12):904-906.
- [11] 曾蒙苏,李韧晨,周康荣,等. 小胆总管癌的螺旋 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志,2002,21(9):704-707.
- [12] Fukukura Y, Hamanoue M, Fujiyosi F, et al. Cholangiocellular Carcinoma of the Liver: CT and MR Findings [J]. J Comput Assist Tomogr, 2000, 24(5):809-812.

文章编号:1005-6947(2007)07-0665-01

· 病案报告 ·

自发性胃破裂并纵隔气肿 1 例

罗高德

(广西壮族自治区来宾市忻城县人民医院 普外一科, 广西 忻城 546200)

关键词: 胃破裂; 破裂, 自发性; 纵隔气肿/继发性; 病例报告

中图分类号: R656.6; R655.5

文献标识码: D

患者 男, 55 岁。因暴饮暴食后腹部胀痛 1 d 入院。既往有多年“胃病”史, 未明确诊断, 亦未经正规治疗。无慢性肺部疾病史。体查: 体温 37.8℃, 脉搏 76 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 110/68 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 呼吸平稳, 口唇无紫绀, 颈前及前胸壁可触及广泛的捻发感, 胸廓无畸形, 胸部无挤压痛, 两肺叩诊清音, 听诊呼吸音粗糙, 未闻及干湿性罗音。腹部明显隆起, 腹肌紧张, 如板状, 全腹有压痛, 反跳痛, 肝脾触诊不满意, 未扪及包块, 肝浊音界缩小, 腹水征阳性, 肠鸣音减弱。胸、腹部透视: 纵隔积气、颈部及胸壁皮下积气, 右膈下见新月状透亮影。初步诊断: 上消化道穿孔,

纵隔气肿原因待查。剖腹探查: 腹腔内有浅褐色稀薄脓液, 量约 1 400 mL, 未见食糜, 胃明显扩张, 胃窦部、十二指肠肠未见穿孔口, 肝胃韧带水肿, 呈暗黑色, 将肝胃韧带剪开, 即见大量食物残渣涌出, 量约 1 500 mL, 吸净食物残渣见胃小弯侧缘(被肝胃韧带包裹部分)距贲门约 0.5 cm 以下有长约 10 cm 边缘不规则破裂口, 部分组织坏死, 予清除后行破裂修补术, 腹腔引流术。术后 5 d 颈部及胸壁皮下气肿吸收消退, 复查胸部透视纵隔积气完全吸收。伤口一期愈合, 治愈出院。

讨论 自发性胃破裂常见于成人幽门梗阻或醉酒、口服大量碳酸氢钠, 以及麻醉时灌入大量气体, 使胃过度膨胀, 腹肌和膈肌强烈收缩, 胃内压力升高, 强迫胃内容物进入食管, 如若贲门关闭不开放, 胃内压力骤增, 张力过大, 就造成胃壁缺损处撕裂。本例胃破裂原因为暴饮暴食后胃内张力过大, 使胃极度膨胀, 撕

裂胃壁各层造成破裂。

纵隔气肿有多种原因: (1) 由于附贴于血管的肺泡受压过甚(或由于肺气肿, 或由于上呼吸道梗阻, 胸腔内负压增大), 以致附贴部分的底壁发生破裂, 空气窜入血管外结缔组织; 又因纵隔有负压性压力, 空气沿血管外围, 借呼吸运动的压挤而进入纵隔组织内。(2) 支气管破损而空气窜入该管边缘的组织内, 传达到纵隔。例如: 结核性淋巴结的溃烂; 食管异物的损伤; 以及施行支气管窥视术时的偶然损伤。(3) 施行气管切开术而不能完全除去呼吸道梗阻时, 胸腔负压性压力很高, 空气可由创口吸入, 达到纵隔。而本例胃破裂合并纵隔气肿的可能原因有: (1) 胃破裂口位置高达贲门右膈肌脚, 与纵隔相通。(2) 破裂部位局限于小网膜腔内, 未向腹腔内穿通, 胃内气体窜入食管周围结缔组织。又因纵隔有负压性压力, 空气沿食管外围, 借呼吸运动的压挤而进入纵隔组织内。

收稿日期: 2007-06-23。

作者简介: 罗高德, 男, 广西来宾人, 广西来宾市忻城县人民医院主治医师, 主要从事胃肠外科方面的研究。

通讯作者: 罗高德 E-mail: lgaode@126.com