

[19] Stagnitti F, Mongardidi M, Schillaci F, *et al.* Spontaneous biliodigestivofistulae. The clinical considerations surgical treatment and compli-

cation [J]. *G Chir*, 2000, 21 (3): 110 - 117.

[20] Hillo MV, Vliet JA, Wiggers T. Gallstone obstruction of the intes-

tine; an analysis of ten patients and a review of the literature [J]. *Surgery*, 1987, 101 (3): 273 - 276.

文章编号:1005-6947(2008)02-0176-01

· 病案报告 ·

急性胃扩张破裂并门静脉系气栓 1 例

南林, 张永久

(兰州军区乌鲁木齐总医院 普通外科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

关键词: 胃扩张; 急性病; 门静脉栓塞; 病例报告

中图分类号: R 656.6

文献标识码: D

患者 男, 24 岁。因突发呼吸困难气促 1 h 入院。发病前曾连续进食 2 次火锅。既往有肥胖症, 曾行减脂术, 术后有多次胃扩张病史, 均行保守治疗治愈。体查: 体温 36.4 ℃, 脉搏 132 次/min, 呼吸 46 次/min, 全身皮下重度气肿, 血压 80/50 mmHg。意识模糊, 烦躁, 大汗淋漓, 呈吸气性呼吸困难, 口唇紫绀, 四肢冰凉, 肝浊音界消失。腹部高度膨胀, 全腹压痛、反跳痛, 叩之鼓音, 肠鸣音消失。腹部 x 线示大量膈下游离气体及右侧气胸, 行胸穿、腹穿, 均可抽出黏稠咖啡样液体, 有食物发酵气味。考虑“右侧气胸、消化道穿孔”。

入院后立即行气管切开插管, 并胸腹壁及双侧股部皮肤切开, 皮下均有气体溢出。行右侧胸腔闭式引流, 引流出咖啡样液体约 200 mL。插胃管, 有咖啡样黏稠胃内容物引出, 但引流量不多。急诊行剖腹探查术, 术中见: 胃极度膨胀, 占据大部腹腔, 胃壁变薄, 胃小弯侧纵行破裂, 裂口长约 5 cm, 并被软化食物堵塞; 右侧膈肌不规则破裂, 右侧胸腔、胃内及腹腔内可见软化及尚成形食物, 多为粉条类食物。大网膜与右下腹壁粘连, 随后从胃内、腹腔及右侧胸腔取出 4 000 mL 咖啡样食物残渣及血性

胃液。清理腹腔时发现肝脏颜色发暗, 变凉, 肠管淤血, 颜色变暗; 见胃周血管及系膜、大网膜静脉内充满小气泡, 血液停止流动, 肠系膜有握雪感。术中病情急转, 血压下降, 渐心跳停止, 经积极抢救 1 h 无效死亡。死亡诊断: (1) 急性胃扩张伴胃壁坏死穿孔; (2) 膈肌破裂; (3) 门静脉系气栓; (4) 多源性休克。

讨论 急性胃扩张是指没有幽门或十二指肠梗阻而突然发生的胃过度扩张, 是一种并不常见的急腹症, 但病情发展迅速, 后果严重, 病死率高达 20%^[1], 急性胃扩张伴胃壁破裂尽管少见, 但病情严重, 病死率高达 73%^[2]。急性胃扩张的致病因素较多, 目前有两种学说: 一种学说认为急性胃扩张是由于肠系膜上动脉和小肠系膜将十二指肠横部压迫于脊柱和主动脉上所致; 另一种学说认为扩张是由于不同原因造成胃、肠壁原发性麻痹所致^[1]。本例是由暴饮暴食所引起, 因极度饱食, 以及胃内食物发酵, 产生大量气体, 使胃体积极度膨大, 超过胃的正常容量及生理搅拌极限, 胃壁肌肉张力下降, 胃壁变薄、胃及肠壁神经肌肉麻痹, 蠕动减弱, 不能将饱餐后的饮食和胃肠分泌的消化液及时向下蠕动推送。同时膨大的胃可压迫十二指肠, 并且滞留物可刺激消化液分泌亢进, 均可使大量液体积聚于胃内, 加重胃扩张。胃麻痹扩张后将小肠推向下方, 使小肠系膜和肠系膜上动脉拉紧, 易于压迫十二指肠, 使胃和十二指肠内容物通过受阻。本病例大网膜固定于右下腹, 使大网膜牵拉胃大弯与十二指肠成角, 也引起胃排空障碍。由

于胃麻痹和胀满, 使膈肌升高, 膈肌张力增大, 在胃破裂后, 大量气体溢出, 使膈肌破裂, 大量气体随之在膈肌破口处及纵隔进入皮下造成全身皮下重度气肿。门静脉气栓发生可能的病理机制: (1) 急性胃扩张时腹内压急剧增高, 肠腔气压增高致气体逃逸, 通过损伤的肠黏膜入门静脉, 同时 CO₂ 的溶解性增高, 腹内压降低时, 溶解在血液 CO₂ 气体大量释出, 形成气栓^[3]; (2) 急性胃扩张时胃内压的急剧升高导致胃壁血管受压, 在胃破裂时, 胃内压急降, 血管骤然扩张, 胃内大量气体可能由胃哆开处血管断端进入, 造成门静脉系气栓。本例患者发病原因可能是多因素的, 但同时合并有膈肌破裂、重度皮下气肿及门静脉系气栓尚属罕见, 虽在前期急救治疗中迅速处理了患者皮下气肿造成的呼吸梗阻, 行胸腔闭式引流处理了患者右侧气胸, 解决了患者呼吸功能障碍, 但患者终于死亡, 而门静脉气栓形成可能是致死的重要原因, 因此, 增强对急性胃扩张的认识, 特别是有可能引起门静脉系气栓, 应引起重视。

参考文献

- [1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1052 - 1053.
- [2] Dekker SA, Watson GG. Acute gastric dilatation and perforation [J]. *Gut*, 1981, 22 (11): 978 - 983.
- [3] 洪德飞, 陈定伟, 忻莹, 等. 腹部钝性伤后门静脉气栓一例. *中华创伤杂志*, 2005, 21 (3): 239.

收稿日期: 2007-12-22.

作者简介: 南林, 男, 兰州军区乌鲁木齐总医院主治医师, 主要从事肝胆胃肠方面的研究。

通讯作者: 南林 E-mail: nanlin-xj@163.com