

的参考价值^[9]。通过 IgE 的检测,可以判断机体对某种变应原的易感性;嗜酸性粒细胞绝对计数检查,在遗传过敏性皮炎时常增高。研究发现,32% 的过敏性皮肤病患者血液嗜酸性粒细胞绝对计数升高^[10]。这些与本组的调查结果相一致,提示血清总 IgE 含量和嗜酸性粒细胞水平以及过敏原筛查在面部皮炎的发病中有重要作用,可以为临床诊断和治疗提供较科学的依据。

本组资料发现,崇明地区面部皮炎患者的发病原因和影响因素主要与海岛的环境和季节因素有关,因此治疗上应重视季节变化时的个性化防护。另外化妆品和药品的使用不当也有关系,须加强科普知识的宣传。为全面、准确地了解崇明地区面部皮炎的发病情况,有待于更长时间的随访、更大样本的研究。

参考文献

- 1 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:603.
- 2 王侠生,廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:418.
- 3 秦 鸥,王学民. 诊断性斑贴试验的临床应用[J]. 临床皮肤科杂志,2007,36(12):800-802.
- 4 杨国亮,王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1996:414.
- 5 Mahesh PA, Kummeling I, Amrutha DH, et al. Effect of area of residence on patterns of aeroallergen sensitization in atopic patients [J]. Am J Rhinol Allergy, 2010, 24 (5): 98-103.
- 6 王文慧,李邻峰,路雪艳,等. 面部皮炎的原因及加重因素分析 [J]. 中国麻风病皮肤病杂志,2007,23(7):568.
- 7 樊国彪,王学民. 诊断性斑贴试验方法学的中文文献分析[J]. 临床皮肤科杂志,2011,40(4):220.
- 8 Dou X, Liu LL, Zhu XJ. Nickel-elicited systemic contact dermatitis [J]. Contact Dermatitis, 2003, 48(3):126-129.
- 9 王永午. 现代小儿免疫病学[M]. 北京:人民军医出版社,2001: 101.
- 10 易 斌,曾俊萍. 血清总 IgE 和嗜酸性粒细胞检测在过敏性皮肤病中的临床意义[J]. 实用预防医学,2011,18(8):1402.

[收稿日期 2014-01-27][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

肠系膜扭转致全小肠坏死一例

· 病例报告 ·

汪先忠, 胡长勇, 黄道华

作者单位: 404300 重庆,忠县人民医院外二科

作者简介: 汪先忠(1964-),男,大学本科,医学学士,主任医师,研究方向:神经外科及普通外科疾病诊治。E-mail:wxzbcy@163.com

[关键词] 扭转; 肠系膜; 坏死

[中图分类号] R 574 [文章编号] 1674-3806(2014)08-0750-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.24

1 病例介绍

患者,女,56岁,因腹痛、呕吐、肛门停排6h入院。入院时查体:生命体征正常,神志清楚,痛苦表情,心肺未发现异常,腹部平坦,未见肠型及蠕动波,中腹部轻压痛,轻微肌紧张,无反跳痛,肠鸣音稍减弱。腹部透视:小肠轻度扩张,并见少量液平。腹部彩超:肝胆、脾、胰、双肾未见异常。患者无腹部手术史。尿淀粉酶(尿液)1 036 U/L↑,血淀粉酶38 U/L,血常规:WBC $8.5 \times 10^9/L$,HGB 155 g/L,PLT $114 \times 10^9/L$,NEUT% 91.0%↑。腹部平片:见小肠数个气液平。入院诊断:肠梗阻。予以胃肠减压、禁饮食、预防感染、补液等治疗。患者腹痛无缓解,并逐

渐加重,入院后30h,患者出现腹部膨隆,全腹压痛、反跳痛、肌紧张,腹腔穿刺,抽出暗血性液体,积极术前准备,在全麻下急诊行剖腹探查术,探查发现腹腔内大量红色不凝血样液体,全小肠系膜扭转约270度,空肠自起始约10cm处以下空肠及全回肠、回盲部坏死。术中诊断:肠系膜扭转,绞窄性肠梗阻,肠坏死。行坏死的空肠及全回肠、回盲部切除,升结肠空肠吻合术,术后抗感染、补液、深静脉营养等治疗2个月,后因发生吻合口漏,严重营养不良衰竭死亡。

2 讨论

肠系膜扭转是肠袢沿着其系膜长轴旋转而形成的闭袢性肠梗阻。是一种特殊类型的绞窄性肠梗

阻^[1]。其具体病因目前尚不十分清楚,可能与其解剖、物理、动力因素有关。其临床表现在早期主要以突发持续性剧烈腹痛、呕吐为主,并很快发生肠系膜血管血运障碍,出现休克、肠坏死,危及患者生命。由于患者早期临床表现无特异性,早期明确诊断较为困难,往往容易发生误诊,延误病情而后果不堪设想。已有资料表明肠系膜扭转和肠扭转可在短时间内发生肠绞窄、坏死、休克,死亡率为 15%~40%^[2],若救治不及时,常常会危及病人生命,后果严重。早期诊断,早期手术是避免肠坏死、降低死亡率的关键。传统的 X 线腹透、平片常能明确肠梗阻的诊断,但对肠系膜扭转、肠扭转诊断率低。肠系膜血管造影虽然是诊断肠系膜扭转、肠扭转的金标准,但有价格昂贵、创伤大、检查程序复杂等缺点,而全腹多层螺旋 CT 扫描可以对小肠系膜水肿、肠梗阻进行定位、定性及病因诊断,是诊断肠系膜扭转、肠扭转首选的检查方法^[3]。杜秀琴等^[4]在文献中报道,CT 诊断与手术确诊率 100%,据 Balthazar^[5]研究,CT 诊断肠缺血的敏感度为 83%,特异性 93%,准确性 91%。因此,凡遇发生突发急性肠梗阻,尤其以突发剧烈持续性腹痛、呕吐为主的肠梗阻,在不能及时排除肠系膜扭转及肠扭转时,应尽早行 CT 检查明确诊断。一旦肠扭转诊断明确,立即行胃肠减压、抗感染、抗休克治疗,快速做好术前准备,即刻手术,力争

在发生肠坏死前解除肠系膜及肠管扭转,恢复肠管供血,切勿企图先纠正低血压,再剖腹探查,这样往往会贻误手术时机^[6]。本文患者发病 6 h,入院后经 X 线腹透、腹部平片诊断为急性肠梗阻,但未能及时行腹部 CT 明确肠系膜扭转的诊断,造成发病 30 h 后才手术,延误了 24 h,错过了最佳手术时机,致使患者出现全小肠坏死、休克,虽经积极手术,但终因全小肠切除致严重营养不良衰竭死亡,教训深刻。

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,2005:1077-1078.
- 2 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005:482-483.
- 3 毛芸,范晓,李梅,等.腹部CT影像中肠系膜血管漩涡征对肠扭转的诊断价值[J].第三军医大学学报,2010,32(4):389-390.
- 4 杜秀琴,陈韩杰,丁会,等.全腹部多层螺旋CT扫描对肠系膜扭转、肠扭转的诊断价值[J].中国当代医药,2011,18(36):82-83.
- 5 Balthazar EJ, Liebeskind ME, Macari M. Intestinal ischemia in patients in whom small bowel obstruction is suspected: evaluation of accuracy, limitations, and clinical implications of CT in diagnosis[J]. Radiology, 1999, 205(2): 519-522.
- 6 黄志强.现代腹部外科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2005:123.

[收稿日期 2014-03-03][本文编辑 韦所苏]

进行性肌营养不良性心肌病一例

· 病例报告 ·

许书英, 罗权海, 覃绍明, 韦开福

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院心血管内科

作者简介: 许书英(1986-), 女, 在读研究生, 研究方向: 心脏电生理检查。E-mail: 384340061@qq.com

通讯作者: 覃绍明(1965-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 心脏电生理检查。E-mail: qinshaoming@163.com

[关键词] 肌营养不良; 心肌病; 遗传

[中图分类号] R 54 [文章编号] 1674-3806(2014)08-0751-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.25

1 病例介绍

患者,男,14岁,因“活动后气促8年,加重伴胸闷2月”于2013-09-22入院。患者自幼体质差,易感冒,于8年前无明显诱因出现活动后气促,四肢乏力,肌肉进行性萎缩,无畏光、脱发,无皮肤、面部红

斑等不适。曾于2008年至广西医科大学附属第一医院就诊,行左小腿腓肠肌肌肉活检,提示肌营养不良,心电图检查表现为肌源性改变,诊断为肌营养不良症,予以对症支持治疗(具体不详)后,病情有所好转出院。2个月前因受凉感冒后,气促再发加