

急性大网膜囊肿扭转一例报告

附属第二医院外科 花锦福 许元良

患者女性, 26岁, 住院号137248。因上腹部阵发性绞痛伴恶心, 于1979年11月20日急诊入院。入院前4小时饭后突感左上腹部刀绞样剧痛, 阵发性加重, 并向左侧腰背部放射。4个多月前类似发作1次, 并经某院钡餐检查(X片号47905), 报告为“慢性网膜轴型胃扭转”, 经肌注阿托品后症状缓解。

体检: 急性病容, 辗转不安, 屈膝弯腰, 腹部稍膨隆, 未见肠型及胃蠕动波, 左上腹扪及拳头大小肿块, 质中, 边缘不清, 压痛明显, 活动度差, 腹肌略抵抗, 反跳痛(一), 肠鸣音存在, 血压120/80毫米汞柱。心肺无殊。

化验: 血红蛋白8.8克%, 白细胞总数7,500/立方毫米, 中性84%。

透视: 肺部无殊, 左膈下见密度增高阴影。

根据病史及既往钡餐报告, 拟诊为急性胃扭转可能。

入院后经短时间观察, 腹痛有增无减, 决定手术探查。开腹后见一巨大紫蓝色囊性肿块充满手术野, 探查肝、胆、胃、脾、肠管、盆腔均正常。囊肿位于近横结肠脾曲处之大网膜上, 约25×18×18厘米大小, 呈顺时针向扭转两圈半, 计900度, 其根部有小囊肿3只, 直径分别为1.2、1.5、2.5厘米大小, 囊肿切除顺利, 术后诊断为“大网膜囊肿扭转”。病理切片报告“大网膜囊性淋巴瘤”, 住院10天痊愈出院。



(紧接第45页) 复出血。

本病不易在剖腹探查前作出诊断。腹部平片, 左上腹部有弧形或环状密度增加的阴影, 犹如一“碎壳鸡蛋”, 可作为诊断的参考^(1, 2)。胃肠钡餐检查, 可帮助定位, 一般常可于胃后壁见到一搏动性充盈缺损。经选择性腹腔动脉造影, 排除脾动脉钙化与脾、肾及肾上腺囊肿钙化等情况后, 方可确定诊断⁽¹⁾。

鉴于本病可致门静脉高压症及腹腔内出血, 手术治疗是唯一可取的方法, 如脾动脉瘤位于脾门附近, 可行脾切除及脾动脉瘤切除; 倘位于近腹腔动脉处, 则可行单纯动脉瘤切除而保留脾脏, 因有胃短动脉存在, 不致引起脾坏死⁽¹⁾。若患者情况差, 则可行脾

动脉瘤近端结扎或远近端同时结扎⁽²⁾。本例虽近腹腔动脉处, 因脾动脉瘤及脾脏均较大, 侧支血管又多, 故将动脉瘤与脾一并切除。

参 考 文 献

1. 兰锡纯主编: 血管外科学 175页 人民出版社, 北京, 1964
2. 刘涛等: 门静脉高压并发脾动脉瘤, 中华外科杂志 6: 1249, 1958
3. 辛甲义等: 脾动脉瘤一例报告, 中华外科杂志 12: 374, 1964
4. 朱予等: 脾动脉瘤, 中华外科杂志 12: 751, 1964
5. 尹惠罗等: 门静脉高压症并发脾动脉瘤与脾静脉瘤样扩张, 中华外科杂志 13: 1008, 1965