

- tes mellitus [J]. *Transplant Proc*, 2003, 35 (5): 1625 - 1627.
- [7] 沈滨, 张建国, 杨维良, 等. FTY720 在鼠类异种胰岛移植排斥反应中的作用 [J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12 (12): 906 - 909.
- [8] Goddard S, Williams A, Morland C, *et al.* Differential expression of chemokines and chemokine receptors shapes the inflammatory response in rejecting human liver transplants [J]. *Transplantation*, 2001, 72 (12): 1957 - 1967.
- [9] Fahmy NM, Yamami MH, Starling RC, *et al.* Chemokine and chemokine receptor gene expression indicates acute rejection of human cardiac transplants [J]. *Transplantation*, 2003, 75 (13): 2044 - 2047.
- [10] Hancock WW, Wang I, Ye Q, *et al.* Chemokines and their receptors as markers of allograft rejection and targets for immunosuppression [J]. *Curr Opin Immunol*, 2003, 15 (5): 479 - 486.
- [11] Tyler BM, Jansen K, McCormick DJ, *et al.* Peptide nucleic acids targeted to the neurotensin receptor and administered i. p. cross the blood-brain barrier and specifically reduce gene expression [J]. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1999, 96 (12): 7053 - 7058.
- [12] Boules M, Williams K, Gollatz, E *et al.* Down-regulation of amyloid precursor protein by peptide nucleic acid in vivo [J]. *J Mol Neurosci*, 2004, 24 (1): 123 - 128.

文章编号: 1005 - 6947(2007)05 - 0455 - 01

· 病案报告 ·

大网膜扭转误诊 2 例

霍新合, 韦晓景, 董圣洁, 寇炳岳, 杨芳

(河北省沧州市人民医院 外一科, 河北 沧州 061000)

关键词: 大网膜扭转; 误诊; 病例报告

中图分类号: R656.4 **文献标识码:** D

病例报告 例 1 男, 36 岁。右侧腹股沟可复性肿物 10 余年, 肿物不能回纳伴腹痛进行性加重 32h 入院。体查: 体温 37.6℃; 腹平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 全腹压痛, 轻度反跳痛及肌紧张, 肠鸣音弱。右侧腹股沟触及 10cm × 6cm × 5cm 肿物, 降入阴囊, 回纳困难, 但外环口较松弛, 压痛较轻。白细胞 11.6 × 10⁹/L。腹穿抽出淡红色血性液。诊断: (1) 急性弥漫性腹膜炎; (2) 右侧腹股沟绞窄性斜疝? 行剖腹探查术, 见腹腔血性渗液约 100mL, 大网膜顺时针扭转 360°, 远端呈暗红色, 并疝入阴囊内, 与疝囊少许粘连, 肿胀明显, 部分已坏死。于扭转蒂近端 2cm 切除大网膜, 行疝环缝合腹腔内修补术, 术后治愈出院。

例 2 男, 30 岁。入院前 3d 出现脐周疼痛, 20h 后转移至右下腹, 逐渐加重, 伴恶心呕吐。体查: 急性病容, 全腹压痛, 反跳痛, 轻度肌紧张,

右下腹为重, 肠鸣音弱。B 超示: 右下腹约 5cm × 3cm 肿块, 边界不清, 腹腔积液少量。疑为阑尾周围脓肿行剖腹探查术。术中见大网膜扭转 720°, 形成 6cm × 5cm × 4cm 肿块, 呈黑色; 腹腔血性渗液约 200mL, 阑尾正常, 行扭转网膜切除。病检为大网膜缺血坏死。治愈出院。

讨论 大网膜按大网膜下缘部位分为上腹型、中腹型、下腹型 3 型。下腹型下缘较长, 活动度大, 易发生扭转^[1]; 大网膜解剖变异, 如舌状突出、大网膜肥厚蒂长、分叉网膜等亦为其发生扭转的因素之一; 大网膜存在肿瘤、不对称性肥厚、粘连、疝入疝囊等都是发生扭转的病理学因素; 剧烈活动、咳嗽、体位突然改变、各种原因的肠蠕动过快等到亦为其诱因。

大网膜扭转分为原发性和继发性两类, 临床以后者较为多见, 多继发于腹腔炎症粘连、网膜病变、疝等, 如本组例 1。原发性大网膜扭转是指没有明显的病变因素存在者, 约 80% 以上发生于成年人, 男女比例为 2:1^[2]。

大网膜扭转缺少特异性临床表现, 诊断困难, 一般均为术中确诊。其主要临床表现为突发性腹痛, 并进行性加重, 好发于右下腹, 偶有转移性右下腹痛^[3]。但比急性阑尾炎症状

重, 偶可触及压痛肿块, 腹腔穿刺可抽出血性液体。由于发病早期大网膜根部受牵拉, 亦可出现恶心、呕吐等消化道症状, 但症状轻微。本组例 1 虽右腹股沟疝回纳困难, 但外环口较松弛, 压痛较轻, 腹膜炎体征却存在, 故难下嵌顿疝致肠绞窄诊断。B 超检查显示腹腔内积液, 有时可发现边界不清的不规则肿块而胆囊、阑尾等器官正常, 可作为怀疑本病的首选辅助检查, 但因技术方面的限制诊断率亦不高^[4]。本病虽无特异性诊断依据, 但应提高对本病的认识, 当出现上述症状体征又不能确诊为其它疾病时, 应想到本病存在的可能。

参考文献

- [1] 何宇杰. 大网膜扭转的诊疗现状 [J]. *中国误诊学杂志*, 2004 (5): 698 - 699.
- [2] Cao WG, Zhang JZ. Primary omental torsion in a 12 year old boy [J]. *Chin medj*, 2001, 114 (2): 202 - 203.
- [3] 周建宏. 原发性大网膜扭转误诊 2 例 [J]. *四川医学*, 200, 21 (5): 427.
- [4] 刘胜春, 姚榛祥. 原发性大网膜扭转 3 例报道 [J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12 (8): 637 - 638.

收稿日期: 2007 - 02 - 08

作者简介: 霍新合, 男, 河北泊头人, 河北省沧州市人民医院副主任医师, 主要从事普外微创方面的研究。

通讯作者: 霍新合 E-mail: huxinh@sina.com