维普资讯 http://www.cqvip.com

折[J].局解手术学杂志,2004,13(2):104-105.
[2] 姜文学.锁骨空芯加压螺纹钉的研制及临床应用[J].中国矫形外科杂志,2001,10(7):325.
[3] 胥少汀,葛宝丰.实用骨科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2004.1-3.
[4] 郑世春.张力带固定并喙锁韧带修补术治疗肩锁关节脱位34例临床分析[J].局解手术学杂志,2005,14(4):279.
[5] Pongenfiurst J,Kappold G,Fisher W. Plating of fresh clavicular fractures:results of 122 operations[J].Injur,1992,23(4):237-241.
[6] 向 明,申 华,唐三元,等.两种手术方法治疗锁骨骨折比较及相关问题探讨[J].中国矫形外科杂志,2004,12(14):1058-1060.
[7] 何建忠,李淳良,刘 峰,等.锁骨骨折手术治疗临床观察[J].实用骨科杂志,2004,10(2):149-150.
[8] 陈敖忠.锁骨骨折几种内固定疗效比较[J].骨与关节损伤杂志,2001,16(5):377-378.

(编辑:郭光金)

外伤性迟发性结肠穿孔1例报告

陈 明,韦洪章 (肇庆市鼎湖区中医院,广东 肇庆 526073)

[关键词] 肠穿孔;降结肠;腹膜炎
[中图分类号] R656.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0169-01

外伤性结肠穿孔,易导致腹腔感染,如处理不当,可危急病人生命。本院于2003年1月收治了1例迟发性外伤性结构穿孔患者,现报告如下。

1 临床资料

患者,女性,65岁,因腹痛20 h于2003年1月16日入院,诊断为急性弥漫性腹膜炎。入院前进食晚餐后,出现左上腹疼痛,呈持续性,无畏寒发热、腹胀腹泻、恶心呕吐,自行涂擦"保心安油",在当地卫生站予以"腹可安、西米替丁、阿托品"等治疗,症状无好转,且呈进行性加重,疼痛波及全腹。既往有"胃病"病史7年,五年前在本院行左侧股疝手术。体格检查:体温38.5 ℃,脉搏80次/分,血压18.59/9.30 kPa。痛苦面容,全身皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结无肿大,双肺呼吸音清,未闻及啰音;心率80次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹平,未见胃肠型及蠕动波,全腹肌紧张,明显压痛反跳痛,未扪及包块,肝脾触诊欠满意,移动性浊音(±),肝浊音界存在,双肾区无叩击痛,未闻及肠鸣音。腹腔穿刺抽出淡红色混浊液体约5 ml。

实验室辅助检查:白细胞29.9×10^9/L,红细胞4.0×10^{12}/L,血红蛋白101 g/L,中性细胞0.948,淋巴细胞0.052;尿蛋白(+),尿红细胞(-),尿白细胞(-),血淀粉酶536 U/L;立位腹片未发现异常X线征;B超:肝、胆、脾、双肾、子宫附件未见异常;上腹部CT:腹腔积液,肝胆脾胰腺未见异常;心电图:心肌劳累,左前分支传导阻滞,左房大。

入院后在气管插管全麻下行剖腹探查术,术中发现腹腔有淡红色液体混浊液约800 ml,降结肠脾曲处可见0.5 cm×1 cm的穿孔,穿孔周围有3 cm×5 cm浆膜下血肿,有粪便溢出,结肠有较多硬便,术中冲洗腹腔引流,降结肠行双腔造瘘,术程顺利。

2 讨论

术后追问病史,患者3 d前骑自行车跌倒,车把撞向左上腹,当时未做特殊处理,自觉左上腹疼痛好转,未予注意。术后诊断外伤性迟发性降结肠穿孔,治疗15 d痊愈出院。5个月后行二期吻合手术,术后随访2年,患者恢复良好。通过该病例可以看出,在基层医院的医生必须做到详细询问病史,全面系统的认真检查,方可避免漏诊误诊[1-2]。腹部闭合性损伤的脏器多在外力直接作用处,但也需注意暴力经过传导而产生的对冲性损伤,导致远侧或对侧脏器的破裂[3]。人体进入老年期,各重要器官的形态及功能方面均发生退行性病变,机体代偿能力、适应能力低下,从而导致临床表现与病理变化不一致。本病例伤后第3天出现腹膜炎,是因为受伤肠管充血水肿,局部血供受阻,在肠蠕动作用下,粪便的挤压,从而导致破裂穿孔。

[参考文献]

[1] 周启河,王明琼,张思建.结肠穿孔致腹膜炎30例治疗体会[J].四川医学,2002,23(8):811.
[2] 谭 胜,陈基黎,张其刚.结肠腹膜后急性穿孔:附20例报告[J].中国普通外科杂志,2004,13(9):676-678.
[3] 郑乃国,姜 军,黄 武.外伤性大肠穿孔的术中检出及处理[J].中华创伤杂志,2000,16(1):53.

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2007-01-03 [修回日期] 2007-02-29