维普资讯 http://www.cqvip.com

瓣[6],数量不等;也有认为胎儿和婴幼儿就有前副瓣、后副瓣和前隔副瓣。李吉[5]认为可以分为前内副瓣、后内副瓣、前外副瓣和后外副瓣。

本文认为,副瓣是存在的,将副瓣分为四种是合适的。至于各种对于有无副瓣的争论可能是对于副瓣的确定的标准不同。本文确定副瓣的标准是:瓣叶小,只有一条乳头肌或同群乳头肌支持;副瓣也有明确的位置。在心室收缩时,副瓣也可以密闭心室与心房的交通,使血液不能逆流进入心房,因此其功能也很重要,可以帮助主瓣保证瓣口的完全关闭。儿童右房室瓣分为前内副瓣、后内副瓣、前外副瓣和后外副瓣。瓣叶的形状都是三角形或半圆形。儿童右房室瓣无副瓣者占多数,有副瓣者有40例,其中有一个副瓣者为多。

3.3 *右房室环形状*

右房室环对关闭右房室口有重要作用。右房室环随着年龄增加,周长也逐渐加大。儿童右房室环的形状椭圆形最多,其次为圆形,三角形和肾型比例相同。右房室环的病变,将严重影响瓣膜的关闭。同时在瓣膜交界分离术时,不应将瓣口扩大到环,否则容易发生关闭不全。

[参考文献]

[1] 村田太郎.心脏房室瓣装置的解剖学的研究[J].东京医学会杂志,1937,43(3):415.
[2] 孙廷魁,张万盛,刘朝宝,等.中国人心脏房室瓣的类型调查(100例)[J].解剖学报,1963,6(4):403-411.
[3] 金崇厚,朱清于.中国成年人100例三尖瓣形态学观察[J].解放军医学杂志,1980,5(6):339-343.
[4] 李 吉.中国人心脏房室瓣形态学的研究[J].解剖学报,1982,13(2):120-139.
[5] 孟 镔,胡 军,胡振龙,等.成人右房室瓣乳头肌腱索支配的解剖类型调查[J].局解手术学杂志,2005,14(4):256-257.
[6] Silver MD, Lam JH, Ranganathan N, et al. Morphology of the human tricuspid valve[J]. Circulation,1971,43(3):333-348.

(编辑:余汇洋)

急腹症误诊为急性胰腺炎2例

刘孟刚 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所肝胆外科,重庆 400042)

[关键词] 急腹症;误诊;胰腺炎
[中图分类号] R656.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0174-01

急腹症是外科常见疾病,其病因广泛,如不能得到及时正确诊断,往往延误治疗。本文就我院就诊的2例急腹症误诊急性胰腺炎分析如下。

1 临床资料

病例1,患者,男,54岁,因腹部剧烈疼痛1 d入院。查体:皮肤、巩膜无黄染,全腹压痛,伴反跳痛及肌紧张。化验检查:血淀粉酶100 IU/L,WBC1.7×10⁹/L。腹部B超显示:腹腔少量积液。腹部平片、肝功、肾功、生化检查无异常。入院当时诊断为急性胰腺炎,并给予抗感染、抑酸、抑制、胰腺分泌等治疗。经保守治疗1 d后患者症状无缓解,且腹痛进一步加重,急诊手术剖腹探查,术中探查发现膀胱破裂,腹腔内大量尿液,胰腺及胃肠道无异常,诊断为自发性膀胱破裂,遂行膀胱修补、腹腔引流术。

病例2,患者,男,81岁,因进食后腹痛3 d入院,腹痛开始为阵发性,后逐渐加重成持续性,查体:皮肤、巩膜无黄染,呼吸急促,脐周压痛,伴轻度反跳痛及肌紧张。腹部CT检查提示:胰腺及周围结构不清出。化验检查:血淀粉酶700IU/L,尿淀粉酶1 500 IU/L,WBC1.5×10⁹/L。腹部平片示:肠管胀气并见少量液平。心电图示检查心房纤颤。腹腔穿刺检查抽出少量暗红色液体。肝功检查示低蛋白血症,肾功、生化检查示:Na^+ 130 mmol/L、K^+ 3.4 mmol/L、Cl^- 90 mmol/L、Ca^{2+} 2.1 mmol/L。入院当时诊断为急性出血坏死性胰腺炎,并给予抗感染、抑酸、抑制、胰腺分泌等治疗2 d患者症状无缓解。急诊手术剖腹探查,术中探查发现全小肠坏死,肠系膜上动脉血栓,胰腺无明显异常。

2 结果与讨论

病例1患者术后痊愈出院;病例2患者术后2 d死亡。这两个病例的共同特点是有急腹症的表现,血淀粉酶均升高,腹腔内均有积液,按急性胰腺炎治疗无效,手术证实术前诊断错误。急性胰腺炎是肝胆外科常见急症,特别是急性出血坏死性胰腺炎,起病急,病情重,死亡率高,越来越受到大家的重视。但是急性胰腺炎和其它急腹症往往在鉴别诊断上有一定困难,特别是在经验不足的情况下容易误诊。急性胰腺炎最典型的特点是淀粉酶升高,急性出血坏死性胰腺炎还会出现麻痹性肠梗阻及腹腔渗出、积液。这也是上述两个病例被误诊的主要原因。但仔细分析上述两个病例,可以看出上述两个病例胰腺炎的表现并不典型,血尿淀粉酶均升高均不明显,也无高血糖低血钙的表现,胰腺形态学改变也不明显。不能仅靠血淀粉酶升高来诊断胰腺炎,事实上很多腹腔疾病均可导致血淀粉酶升高,特别是有腹膜炎的情况下,血淀粉酶升高是常见现象,而且在有腮腺疾病的情况下血淀粉酶也可以升高。遇到急腹症诊断困难时,要充分分析病史,当怀疑重症胰腺炎但有难以进行鉴别诊断时,一定要根据SAP诊断标准严格界定。

[收稿日期] 2007-02-15 [修回日期] 2007-03-19

(编辑:左艳芳)