维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

肠梗阻的超声诊断价值

张 蕊* 卢晓潇** 王 薇** 王 良**

肠梗阻是肠内容物不能正常运行或通过肠道发生障碍。根据肠梗阻的程度可分为完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻。该病在临床中是常见而严重的急腹症之一。现将我院1999年11月至2000年11月、以超声诊断为肠梗阻的62例，分析总结如下。

一、资料与方法

本组62例中男39例，女23例。年龄7～78岁、平均32岁。本组62例均经手术或X线平片证实。仪器：使用德国 sonoline prima，探头频率3.5MHz、行经腹部检查肠管扩张及蠕动情况，肠腔内气液平面、腹腔积液情况。

二、结果

62例经手术证实25例，X线证实37例。手术组25例中机械性肠梗阻15例，绞窄性肠梗阻7例，麻痹性肠梗阻3例，腹腔积液10例。62例患者均具有腹痛、腹胀、呕吐等临床症状。完全性肠梗阻患者伴有停止自肛门排气排便。机械性肠梗阻的声像图表现为：①肠管扩张：小肠部位可见其内径超过3.0cm、可见到"气液平面"，肠腔内容物回声呈斑片状强回声。②肠壁粘膜显示清晰呈现"琴键征"和"乳头状"或"鸡冠状"改变。③肠蠕动增强、肠腔内斑片状回声随蠕动可见双向流动。绞窄性小肠梗阻时声像图表现：①肠蠕动迅速由强变弱以致无蠕动。②腹腔内出现液离液体回声，短期内复查发现腹腔游离回声大量增加。麻痹性肠梗阻声像图表现：肠蠕动减弱或明显消失为特征。肠系膜裂孔疝发绞窄性肠梗阻1例（患儿女9岁），此例超声检查表现为：①腹部肠管明显扩张达3cm，肠蠕动消失。②肠腔内见大量内容物回声呈现斑片状强回声。③肠间可见少量游离无回声区。术中证实：肠系膜裂孔疝发肠梗阻，小肠坏死达50%。

三、讨论

超声对完全性肠梗阻的诊断临床上可达100%、应列为首选。由于本病临床症状复杂多变、病情严重者死亡率相当高，应及早诊断对抢救患者生命具有重要意义。超声检查如见肠管扩张，肠腔内有气液平面，肠蠕动增强即可诊断小肠梗阻。若有短期内腹水大量增加并且肠蠕动由强变弱，即说明肠壁血供障碍，病情迅速发展恶化，临床上应采取积极主动的治疗措施或立即手术。超声检查一般不易诊断肠梗阻的病因。

超声检查小肠梗阻的意义在于：肠梗阻早期扩张的肠管内明显气体，因缺乏气体对比，X线检查可无阳性发现，但超声扫查可发现小肠积液扩张和肠蠕动改变，从而能早于X线检查提示小肠梗阻诊断如发现短期内腹水明显增多或肠蠕动由强变弱，虽此时阵发性绞痛减轻，容易误认为病情好转，而超声征象却明显提示病情恶化。

另外对妊娠女性疑有肠梗阻者因X线有伤害，超声检查可作首选。

（收稿：2001-03-19）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市精神疾病防治院B超室

** 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院物理诊断科

肌肉注射青霉素过敏临床现象分析

曾繁荣*

病人肌肉注射青霉素产生的假性过敏现象大多数发生在门诊就医的患者中间，发生年龄一般为18～35岁的青壮年，男性多于女性。注射前患者青霉素皮试为阴性，均无青霉素过敏史。

一、诱发因素

1.炎热的夏季发生率较高。患者由于病痛因素，进食水减少，而夏季排汗增多，体表水分蒸发较快，使机体的水盐代谢失调。

2.患口腔、咽喉疾病的患者较多。患者由于牙痛、牙龈肿痛、咽炎、扁桃体炎等病症而引发畏食、厌食现象。因此患者在患病期间进食水减少，体质相对虚弱。

3.长期值夜班的人员在患病期间寝食、休息睡眠不佳，体力明显不支。患者在以上情况下肌肉注射青霉素时，较易发生假性过敏现象。

二、临床表现：假性过敏现象也称血管迷走性晕厥、一般在注射中或注射后发生。轻者表现为面色苍白、虚汗、心慌、腿软、不能站立，重者可即刻晕倒，呈现一过性晕厥状态。血压一般正常或稍低，呼吸正常，脉搏弱而慢。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院门诊

维普资讯 http://www.cqvip.com

三、治疗

大多数患者可在平卧5～10 min左右症状自行缓解，然后嘱其回家后多饮糖盐水和进食易于吸收和消化的食物。如：牛奶、鸡蛋糕、面条、米粥、菜汁、豆浆等。一过性晕厥的患者可给予50%的葡萄注射液60 ml、加维生素C 2.5g静脉注射，待症状缓解后给患者服饮适量的温开水。一般眩晕的患者可不通过静脉给药，直接用高渗糖冲对300ml温开水给患者饮服，待休息片刻后，症状可自行缓解。

四、讨论

1.脑血流量减低。正常人的脑血流量高于身体其它组织。但病人在患病期间进食水明显或相对减少，心排出量相对减低，脑血流量随之减低，当患者的脑血流量低于正常成人的脑血流量，即低于每分钟45～50 ml/100 g脑组织的情况下，肌肉注射青霉素时，患者发生假性过敏的机会增多。

2.心迷走神经兴奋性增强。水溶液下的青霉素有强烈的刺激作用。因此，肌肉注射青霉素时会产生剧痛。青霉素的强致痛物质直接作用于游离神经末稍，产生痛觉冲动，由于肌肉注射的针刺深度较深，强烈的痛觉冲动牵涉至骶盆神经。然后再通过内脏神经反射通路使心迷走神经的兴奋性增强，导致患者广泛的外周小血管舒张，心率减慢，心输出量减少，血压下降，脑血流量也可突然减少至维持意识的脑血流量即：每分钟30 ml/100 g脑组织的临界值以下。在这种情况下，患者即会发生一过性晕厥现象，该现象也称血管迷走性晕厥，会被误认为青霉素过敏。

青霉素肌肉注射吸收快而完全，15～30 min血药浓度达高峰，是便捷有效的给药途径。为了更好的发挥肌肉注射青霉素的抗炎作用，应避免患者在饥饿、疲劳、过度恐惧、紧张等情况下实施给药，防止假性过敏现象的发生。

（收稿：2001-03-06）

趾底神经与Morton跖骨痛

赵向民* 薛松涛* 杨晓灿*

前足痛有多种病因，Morton跖骨痛即是其中一种。由Morton于1876年提出，症状为第三趾蹼间疼痛。近几年我们共接诊7例此症病人、均手术切除增生之神经瘤，疗效满意。

一、应用解剖

胫神经于内踝后方穿屈肌支持带深面入足底，分为足底内、外侧神经。足底内侧神经先分出一条趾底固有神经至拇趾内侧缘，然后在跖骨底分出三条趾底总神经，行于足底腱膜与趾短屈肌之间、又各分为两条趾底固有神经。足底外侧神经于第五跖骨底分浅支及深支。浅支分出两条趾底总神经，外侧支分布于小趾外侧缘。内侧支分布于四、五趾相对缘。由足底侧神经发出的第三趾底总神经与由足底外侧神经发出的第四趾底总神经之间存在吻合，由第四跖骨间隙斜向第三跖骨间隙，横在趾短屈肌深面。

二、临床资料

本组7例，男2例，女5例；均为单足发病，右足6例，左足1例；年龄18～50岁。7例均采用手术治疗。局麻下足背三、四跖骨头之间纵行切口，切开皮肤、皮下组织。牵开跖骨头。充分显露跖骨头之间深横韧带，切断该韧带。手指由跖侧向上托起，显露增生之神经瘤并切除之。

三、讨论

1、解剖与发病关系

Morton跖骨痛从病变性质看，称跖骨间神经瘤较为恰当，发病与解剖存在一定关系。①第3、4趾底总神经之间存在吻合，纤维含量多，较粗。②趾底总神经居跖骨深横韧带下方，站立时趾短屈肌收缩，使神经相对固定。③向前行进步太周期中，前足背伸及外展时，趾底总神经在深横韧带处受挤压、牵拉，久之神经成份增生成神经瘤而产生症状。④本组5例为农民，发病可能与其前足使用较多有关。

2、诊断

该症诊断主要依据病史及理学检查。最早出现症状为第三趾蹼间疼痛，并向足趾远端放射。行走时加重，休息可缓解，症状进一步加重时，表现为持续性剧痛。Mulders征是最常用的检查方法。检查者同时用双手指在前足背及跖侧做跖骨头间挤压，引起局部疼痛，且向趾远端放射，为阳性症状。

3、治疗及预后

轻型病人可采用跖骨头制动、跖底垫软垫、局部封闭等保守治疗，有一定疗效。但多数最后仍需手术，手术以切除神经瘤为宜。手术治疗效果是肯定的。Mann报道56例术后优80%，良6%，差14%。本组7例均于保守治疗无效后手术，症状均得到完全解除或缓解，随访半年无复发者。

（收稿：2000-12-28）

* 作者单位：450041 河南省郑州中国长城铝业公司总医院骨科