DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.05.040

膈疝破裂误诊液气胸一例报告

黄 璐 张岩山 郭小平 （第三军医大学新桥医院呼吸中心）630037

自发性膈疝破裂误诊液气胸在临床上极为罕见，现将我们遇到一例报道如下：

1 病例介绍

患者男性，27 岁，住院号：133419。因呕吐、心慌、左胸痛伴腹痛 7 d 于 1992 年 10 月 30 日急诊住院。患者因饮白酒 7 两后频繁剧烈呕吐，始为胃内容物，后期呕出咖啡色液体，不能进食、水，并出现左胸剧痛、咳嗽、咳血痰、心慌、胸闷及腹痛。无胸腹部外伤史。查体：气管明显右移，左胸廓膨隆，肋间隙饱满；左肺语颤消失；左上肺叩诊呈鼓音，左下肺叩诊呈实音；左肺呼吸音消失。心脏搏动于胸骨右缘明显。腹部无压痛及反跳痛。胸片示：气管极度右偏，纵隔右移明显，左上肺无肺纹，左下肺高密度致密影，左第 3 前肋间可见液平。入院诊断为自发性液气胸；即行左胸腔闭式引流术治疗，先后于左腋后线第 8、9 肋间穿刺可抽出咖啡色液体，插入引流管却无液体及气体引出；测所抽液体，pH值5.8，为胃内液体。考虑可能是食道裂孔疝致胃入左胸腔，穿刺针可刺入胃内抽出液体，而引流管无法插入胃内。当晚开胸手术见：膈肌自中心腱处向左撕裂达左胸壁，长约 12cm；胃、脾脏、部分空回肠、横结肠及大网膜均疝入左胸腔，且胃扩张、壁薄，切开胃体吸出咖啡色液体约 3000ml。确诊为膈疝破裂，行膈肌修补术，术后恢复良好。

2 讨论

2.1 病因

2.1.1 膈肌先天发育不良，其上有缺损或薄弱点。

2.1.2 膈肌弹性减退：多数食道裂孔疝发生于老年人。一般与年龄的增长、周围肌肉弹性组织减退，使食道裂孔的肌肉逐渐松弛和变弱有关。

胸腹腔相对压力差增大为其常见诱因，当腹内压明显大于胸内压，终将膈肌涨裂，使腹内脏器进入胸腔，如暴饮暴食、酗酒致频繁呕吐等引起，也可见于个别妊娠期发生膈疝。

2.2 分类

后天非创伤性膈疝：①食道裂孔疝；②穿过发生先天性膈疝部位的疝；③穿过膈肌融合部分的疝。本例属后者膈肌中心腱融合部撕裂；因为裂孔较大，故部分腹腔内脏器可进入胸腔。

2.3 诊断依据

2.3.1 左胸突然疼痛或伴上腹剧痛、咳嗽、气急、出汗、血压降低。

2.3.2 有酗酒、暴饮暴食及频繁呕吐史。

2.3.3 X 线检查可发现液气胸。

2.3.4 穿刺胸液化验 pH 值呈酸性，为胃内容物。

2.4 治疗

一般先抗休克、抗感染、纠正酸碱失衡，尽早行膈肌修补术。

关键词 疝，横膈；误诊

参考文献

1. 吴荧恺。胸部外部学。北京：人民卫生出版社，1974：517～523

2. 杨伯林。自发性创伤性膈疝误诊液气胸一例报告。中华结核和呼吸杂志，1985；5：318

（收稿：1992-11-20；修回：1993-08-23）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net