DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.01.015

为有厌氧菌的存在。

我们对不同胆道感染病人，于手术中穿刺或术后引流T管取得胆液，依上法进行气相色谱检测。结果31例肝内胆道疾病中22例（71%）阳性，其中肝内胆管结石18例，阳性10例；肝内胆管结石、复发性胆管炎7例，6例阳性；胆管炎3例、残余结石3例均为阴性。22例胆囊疾病中，8例（36%）阳性，其中胆囊炎6例，阳性2例；胆囊炎、胆石16例，阳性6例。

在以气相色谱诊断厌氧感染方面尚存在着不同意见[6]，也不能完全取代常规的培养方法。但在快速拟诊厌氧菌感染，此法是可取的。

肝胃韧带裂口疝一例

唐礼华* 齐悦国

（南充地区医院 外科）

患者女，53岁，农民。1983年10月23日午前突然站起时即感上腹牵痛。3小时后转为阵发绞痛，吐出胃内物。服氯霉素、颠茄片后略缓解。第五日持续腹痛伴绞痛、腹胀、频繁呕吐、味苦，于次日住院。病程中少量黄稀便数次。既往史无特殊。体温正常，脉搏100次/分，呼吸25次/分，血压130/110mmHg。急性病容，神智清楚，脱水貌。心肺正常。腹稍隆起，可见肠型。中上腹明显压痛，闻及高调气过水声。腹透见多个阶梯状液平。初步诊断为机械性肠梗阻、肠扭转。经补液、抗感染、胃肠减压。病情改善后在持续硬膜外麻醉下行剖腹探查。术中见腹腔内有800毫升左右淡红色液。近段小肠明显胀气，肠系膜比正常人略长。胃下移遮盖横结肠。距回肓部约20cm的一段回肠向上横过胃前，在肝胃韧带前层中点裂口（约4.5×2.5cm²）向后嵌入形成疝。故疝囊颈为该韧带前层裂口；囊壁为韧带的后层，无增厚及粘连。回肠系膜沿顺时方向旋转约100度，再沿肠管纵轴扭转约220度。囊内肠管约15cm，轻度发紫，光泽减低，在疝囊颈处明显压迹，系膜动脉搏动可见。拖出回肠热敷及普鲁卡因系膜根部封闭、小肠减压复位、重迭修补疝囊口，术后16天痊愈出院。本例为较罕见的腹内疝，临床表现为不全性肠梗阻，常在手术时证实诊断。治疗为手术复位后，重迭修补疝孔。

*本校79年级实习学员

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