

胰脾转位致膈肌自发性破裂 1 例

★ 徐亦熊 陈小平 (江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词:胰脾转位;膈肌自发性破裂;发育不良

患者女性,42 岁,因剧烈咳嗽后,感腹胀、腹痛、胸闷、气急半天,于 2006 年 10 月 8 日入院,查体,T 38℃、P 95 次/分、R 24 次/分、BP 110/80 mmHg,右肺呼吸音清,左肺呼吸音弱,闻及气过水音,叩诊浊音,腹饱满,可见胃型,腹肌紧张,满腹压痛,反跳痛明显,胸部 X 光片检查,显示胸内胃泡,诊断:膈肌自发性破裂,急诊手术,切口取胸腹联合切口,探查结果:腹腔中等量炎性渗液,胃呈中、重度扩张,网膜见皂化斑,脾及胰体尾呈完全游离状态,并一同旋转至右侧,压迫胃窦区,胰体尾呈急性胰腺炎改变,左侧膈肌破裂,胃及部分小肠疝入胸腔,结肠脾曲,经脾脏后方,与左膈及侧腹壁粘连,术中诊断:胰脾转位致膈肌自发性破裂,处理方式行脾切除,胰体尾复位并固定,还纳疝入胸内的腹腔器官后,结节缝合膈

肌裂口,并置胸腔闭式引流及腹腔引流,术后加强抗炎、营养支持,住院 25 天,愈出院。随访 1 年余,患者无不适,一般状况良好。

讨论:膈肌破裂,即为创伤性膈疝,多因膈肌发育不良,胸部闭合性创伤产生,或膈肌受刀、刃或枪弹的直接创伤产生。本例无明显外伤史,临床少见,致病原因系胰脾的解剖异常,及左膈肌发育不良有关。正常的脾脏因各韧带的作用较固定,胰腺为腹膜外位器官,但该病人脾脏及胰体尾完全游离,活动度大,向右转位后,压迫胃窦,致急性胃扩张,胰尾亦因转位后,致血运改变,而出现急性炎性改变,腹腔渗液,腹压增高,同时左膈肌发育不良,剧咳时,致腹压急剧增高而致左膈肌破裂,本病例极少见,一经诊断,即应及时手术。

补中益气汤加减合玉屏风散治疗小儿反复呼吸道感染 36 例

★ 黄贞 (广西玉林市玉城医院 玉林 537000)

关键词:补中益气汤;玉屏风散;小儿;呼吸道感染

笔者应用补中益气汤加减合玉屏风散治疗小儿反复呼吸道感染,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

全部病例均参照 1987 年成都全国儿科呼吸学术会议制订的反复呼吸道感染诊断标准^[1]。36 例中,男 21 例,女 15 例;年龄最小 10 月,最大 12 岁,其中 <3 岁 18 例,3~6 岁 11 例,7~12 岁 7 例。

2 治疗方法

基本方:生黄芪 15~30 g,党参 10~15 g,白术 10 g,炙甘草 6 g,防风 6~10 g,陈皮 3~6 g,升麻、柴胡各 3 g。伴鼻塞流涕者加辛夷花、白芷各 6~10 g;伴自汗加麻黄根 6~10 g、浮小麦 15 g;伴纳差加神曲 5~10 g、鸡内金 3~6 g;伴阴虚去党参,加玉竹、太子参各 5~10 g;伴咯吐黄痰加鱼腥草、浙贝母各 5~10 g;伴咯吐白痰加法半夏 5~10 g、白芥子 3~6 g。每天 1 剂,水煎 2 服。连服 1 个月,随访 1 年。

3 治疗结果

显效(呼吸道感染次数每年减少 75% 以上)25 例,有效(呼吸道感染次数每年减少 50% 以上)9 例,无效(呼吸道感染次数无变化)2 例,总有效率为 94.44%。

4 典型病例

黄某某,男,5 岁半。2006 年 4 月 27 日初诊。因鼻塞、咳嗽半月来诊。患儿平素体虚易感冒,有反复呼吸道感染史 3 年余,经多次住院治疗。半月前因不慎受凉,出现鼻塞、流涕、咳嗽、咯痰,自服先锋霉素、小儿感冒冲剂等未见好转,遂来中医诊治。诊见精神不振,鼻塞流涕、咳嗽咯白痰、自汗、纳差、眠可、便溏,舌淡红、苔白、脉弱。诊断:气虚感冒。证属肺脾两虚,卫表不固,肺失宣发。处方:生黄芪 15 g,党参 15 g,白术 10 g,炙甘草 6 g,防风 6 g,陈皮 3 g,升麻 3 g,柴胡 3 g,辛夷花 8 g,白芷 8 g,麻黄根 6