



图 2 送检切除组织(HE×100)

由于某些免疫因素,带状疱疹可表现为顿挫型即不出现皮损仅表现为单侧神经痛,且肋间神经为带状疱疹最易累及部位,所以,该患者到皮肤科就诊,皮肤科大夫理所当然地会根据单侧胸背部神经痛及按照带状疱疹治疗有效的病史而诊断为顿挫型带状疱疹^[4-5]。本院皮肤科医生在接诊时,虽考虑到要排除其他系统疾病,但神经根鞘囊肿发病率低,发生在颈胸段且有症状者更为少见,加上该患者临床表现不典型,仅有胸背部的疼痛而无感觉异常,故而未考虑到该病,仅选择了常规的脊柱 CT 平扫,因此未发现病灶。通过该病例,皮肤科专科医生在接诊时应注意:疼痛性疾病涉及骨科、神经内外科、皮肤

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.06.048

科、消化科、心内科等多个科室,专科医生应加强学习,对反复发作且常规治疗效果欠佳的神经营,应仔细进行问诊、查体,选择恰当的辅助检查,除了与常见疾病鉴别,少见病也不可忽略。顿挫型带状疱疹属于排他性诊断应慎之又慎,必要时请相关科室会诊,以免误诊或漏诊。

参考文献

- [1] 马义辉,荔志云. 多发巨大神经根鞘囊肿 1 例并文献分析[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2014, 41(2): 125-126.
- [2] Chia KL. Symptomatic Tarlov cyst and electroacupuncture: more studies required[J]. J Integr Med, 2015, 13(1): 58-60.
- [3] Xu J, Sun Y, Huang X, et al. Management of symptomatic sacral perineural cysts[J]. PLoS One, 2012, 7(6): e39958.
- [4] 胡斌,刘秀华. 顿挫型带状疱疹三例误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(6): 58-59.
- [5] 张学军,陆洪光,高兴华. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 65-67.

(收稿日期:2016-09-08 修回日期:2016-10-07)

晚期妊娠合并先天性膈疝 1 例报道

张强,雷焕,王少军,于坤

(遵义医学院附属医院产科,贵州遵义 563003)

[中图分类号] R714.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)06-0863-02

1 临床资料

患者,女,31岁。因“停经 8⁺个月,腹痛 1 d”于 2014 年 2 月 11 日 10:10 收入本院产科。1 d 前患者无诱因出现持续性左上腹疼痛,伴呕吐,呕吐后疼痛稍缓解,偶有排便,未排气^[1],小便正常,就诊于当地县医院,行彩超示:晚期妊娠,单活胎,头位;肝、脾及双肾无异常;血淀粉酶 105 IU/L,未予特殊处理。今为进一步诊治就诊于本院。既往体检,无外伤史,2 年前妊娠足月自然分娩一活婴。查体:体温(T)36.2℃,脉搏(P)106 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)127/82 mm Hg,发育正常,神志清,查体合作,贫血貌,双肺呼吸音清,未闻及啰音,心率 106 次/min,律齐。腹膨隆,左上腹压痛明显,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音 4~5 次/min。产检:宫高 29 cm,腹围 98 cm,宫缩 1~2 次/10 min,持续 20~25 s,子宫轮廓清,无压痛,张力不大,胎位左枕前(LOA)^[2],胎心 140 次/min。肛查:宫口容 1 指,颈管长 1 cm,先露头,棘上 2 cm^[2]。辅查,血常规:白细胞(WBC)9.44×10⁹/L,红细胞(RBC)3.34×10¹²/L,血红蛋白(Hb)76 g/L;凝血功能及血生化无异常;血气分析:动脉血氧分压(PO₂)30.4 mm Hg,动脉二氧化碳分压(PCO₂)50.7 mm Hg, pH=7.09,实际碳酸氢盐(AB)14.9 mmol/L,标准碳酸氢盐(SB)13.4 mmol/L,碱剩余(BE-)14.1 mmol/L^[3]。彩超示:

晚期妊娠,单活胎,头位,双顶径(BPD)81 mm,股骨长(FL)64 mm;肝、脾、膀胱及双肾未见异常,胰腺显示不清。主要诊断:(1)妊 2 产 1,晚期妊娠,先兆早产^[2]; (2)LOA; (3)腹痛原因?

入院后予硫酸镁抑制宫缩,地塞米松肌肉注射促胎肺成熟治疗。13:50 腹痛明显加重,不能平卧,考虑腹痛与宫缩无关,具备剖腹探查指征,拟急诊行剖腹探查术。14:00 术前准备完毕,拟送手术室,患者突然出现牙关紧闭,口吐白沫,呼之不应,无自主呼吸,大动脉搏动消失,血压测不出,无胎心,立即行心肺复苏。经积极抢救无效,于 16:08 患者死亡。

患者死亡后行尸解发现:(1)晚期妊娠;(2)左侧膈疝(腹腔脏器:胃、回盲部、部分回肠、结肠疝入左侧胸腔)。左侧膈肌距肋膈角 4.5 cm,距肋骨 1.0 cm 处见面积约 8.0 cm×6.0 cm 大小的疝孔,疝孔边缘部分光滑,近疝孔处膈肌逐渐变薄,部分边缘有纤维膜状物附着,此处欠光滑(疑破裂处痕迹)。镜下见膈肌疝孔处横纹肌(膈肌)部分萎缩变薄,部分横纹肌肌纹消失,仅为增生的纤维结缔组织,其内血管扩张充血,少量炎性细胞浸润。其死亡原因为:左侧膈疝,进入胸腔的腹腔脏器压迫左侧肺组织致肺不张,并引起纵隔移位及摆动。从而使回心血量减少、心输出量减少,气体交换功能下降并导致休克,最终致呼吸、循环衰竭而死亡^[1]。

2 讨 论

膈疝是由于膈肌先天性缺损、薄弱点或外伤引起膈肌裂口,使腹腔内脏器进入胸腔而形成的疝。临床一般结合病因和病理,将膈疝分为先天性膈疝(CDH)、食管裂孔疝和创伤性膈疝 3 种^[4]。CDH 是由于胚胎时期膈肌闭合不全,至单侧或双侧膈肌缺陷,部分腹部脏器通过缺损处进入胸腔,造成解剖关系异常的一种疾病。CDH 可分为胸腹裂孔疝、食管裂孔疝和胸骨后疝^[5]。胸腹裂孔疝为最常见的一种,发病率为 1/6 500,左侧常见(80%),右侧(17%)、双侧罕见(3%)。据报道 CDH 发病率估计在新生儿的 1/2 000~1/5 000,接近 1/3 的婴儿为死产,女性多于男性^[6]。多数婴儿生后 4 h 出现呼吸窘迫及肺动脉高压而死亡。发病较晚、症状较轻者预后良好^[4]。致成人发病者极为罕见,且成人发病既有解剖的先天因素,又有腹压增高的后天因素,如妊娠、肥胖、慢性便秘等。

妊娠合并 CDH 在临床上极为罕见,认识多不足,且病史短,症状多不明显,容易误诊。因此,当晚期妊娠患者出现腹痛伴呕吐、停止排气、排便,不明原因低氧血症、酸中毒等临床表现时,应考虑到 CDH 可能。目前,对于 CDH 的疑似病例,胸腹部联合 X 线片或钡餐等影像学检查有助于明确诊断。X 线片或钡餐等检查对胎儿有可能致畸、致残,故在行检查前需充分告知,征得患者及家属同意^[7]。

妊娠合并 CDH 者,一旦确诊,治疗以手术治疗为主。积

极手术可以降低患者病死率及提高围产儿存活率^[8]。

参考文献

- [1] 吴孟超,吴在德,吴肇汗. 外科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:263-269.
 - [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:44-61,168-184.
 - [3] 金惠铭. 病理生理学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:40-62.
 - [4] 石美鑫. 实用外科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1918-1926.
 - [5] 张金哲,杨政,刘贵麟. 中华小儿外科学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2006:391-399.
 - [6] Jay L, Grosfeld James A, O'Neill, et al. Fonkalsrud Arnold G. Coran. 吴晔明等译. 小儿外科学[M]. 6 版. 北京:北京大学出版社,2008:932-965.
 - [7] 白人驹,徐克. 医学影像学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2013:8.
 - [8] 许淑娟,范伟伟,时娟,等. 妊娠合并巨大膈疝误诊分析[J]. 中华医学全科杂志,2003(12):93-93.
- (收稿日期:2016-09-09 修回日期:2016-10-08)
-
- (上接第 850 页)
- Surg Res,2010,45(2):77-85.
- [14] Chen L, Wang C, Liu H, et al. Antibacterial effect of autologous platelet-rich gel derived from subjects with diabetic dermal ulcers in vitro[J]. J Diabetes Res,2013,2013(4):310-319.
 - [15] Drago L, Bortolin M, Vassena C, et al. Antimicrobial activity of pure platelet-rich plasma against microorganisms isolated from oral cavity[J]. Bmc Microbiology,2013,13(1):1-5.
 - [16] 何利平,王椿,陈大伟,等. APG 治疗糖尿病难治性皮肤溃疡对创面肉芽组织中 MMP-1、MMP-9 及 TIMP-1 水平的影响[J]. 四川大学学报(医学版),2012,43(5):757-761.
 - [17] Amable PR, Carias RB, Teixeira MV, et al. Platelet-rich plasma preparation for regenerative medicine: optimization and quantification of cytokines and growth factors [J]. Stem Cell Res Ther,2013,4(3):67.
 - [18] Cornick SM, Chominski V, Ferreira LM, et al. Clinical use of growth factors in the improvement of skin wound healing[J]. Open J Clin Diagn,2014,4(4):227-236.
 - [19] Yang HS, Shin J, Bhang SH, et al. Enhanced skin wound healing by a sustained release of growth factors contained in platelet-rich plasma[J]. Exp Mol Med,2011,43(11):622-629.
 - [20] Mazzucco L, Borzini P, Gope R. Platelet-derived factors involved in tissue repair—from signal to function [J]. Transfus Med Rev,2010,24(3):218-234.
 - [21] Suzuki-Inoue K. A role of platelets in infection and inflammation[J]. Blood Vessel,2012,23(3):259-264.
 - [22] Huang HS, Chang HH. Platelets in inflammation and immune modulations; functions beyond hemostasis[J]. Arch Immunol Ther Exp (Warsz),2012,60(6):443-451.
 - [23] Andrews RK, Arthur JF, Gardiner E. Neutrophil extracellular traps (NETs) and the role of platelets in infection [J]. Thromb Haemost,2014,112(4):659-665.
 - [24] Ayuk SM, Abrahamse H, Houreld NN. The Role of matrix metalloproteinases in diabetic wound healing in relation to photobiomodulation [J]. J Diabetes Res,2016(2016):2897656.
 - [25] Lan LM, Chen D, Wang C, et al. Autologous platelet-rich gel for treatment of diabetic chronic refractory cutaneous ulcers: A prospective, randomized clinical trial[J]. Wound Repair Regen,2015,23(4):495-505.
 - [26] Driver VR, Hanft J, Fyelling CP, et al. A prospective, randomized, controlled trial of autologous platelet-rich plasma gel for the treatment of diabetic foot ulcers[J]. Ostomy Wound Manage,2006,52(6):68-70,72.
 - [27] 付小兵. 糖尿病足及其相关慢性难愈合创面的处理[M]. 北京:人民军医出版社,2013.
- (收稿日期:2016-10-16 修回日期:2016-11-16)