

呼吸道感染等,与其不同的是,由于我区白血病发病率较高,该组患儿又多有血液学异常及肝、脾肿大,初诊易误诊为急性白血病,骨髓细胞学检查可以明确鉴别。(10)目前确诊疟疾主要靠血涂片、骨髓涂片显微镜下形态学检查,该方法简单、经济,但需要一定经验的检验人员。目前年轻的检验医师对该病多不认识,漏诊率高。一些新的检验手段,如 PCR 技术、分子生物学技术^[5]具有快速、简便、敏感和特异的优点,但价格昂贵,短时间内尚难以推广。因此,加强对显微镜镜检的学习仍十分重要。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部地方病防治局. 疟疾防治手册[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 270~271.
- [2] 朱师晦, 吴中兴, 原虫病[A]. 见: 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳主编. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1 075~1 084.
- [3] 陈川碧. 小儿疟疾肝损害 30 例报告[J]. 海南医学, 2000, 11(6): 5~6.
- [4] 何远学, 贾杰. 间日疟 54 例临床误诊原因分析[J]. 中国热带医学, 2001, 1(1): 59~60.
- [5] 单志新. 疟疾诊断方法的研究进展[J]. 中国热带医学, 2001, 1(1): 47~49.

[文章编号] 1000-2200(2004)06-0553-01

。短篇报道。

少见的腹腔内出血 4 例报道

付少华, 朱坚刚

[关键词] 出血; 腹腔内

[中国图书资料分类号] R 442.7 [文献标识码] B

例 1, 男, 18 岁。阑尾切除术后 8 天(病理证实化脓性阑尾炎)。突然腹部剧烈疼痛, 伴恶心呕吐, 面色苍白, P 120 次/分, BP 100/60 mmHg, 全腹胀隆, 有压痛, 轻度反跳痛。B 超和腹腔穿刺证实腹腔内有较多不凝血, 血 Hb 80 g/L。术中见腹腔积血约 1 000 ml。诊断腹腔内出血系大网膜坏死出血所致。原因: 患者阑尾切除术后, 手术者将阑尾残端用大网膜包埋引起部分大网膜扭转、梗死导致腹腔内出血。行坏死大网膜切除术后, 康复出院。

例 2, 女, 9 岁。因腹痛待查急诊入院。半个月前患者有腹痛史, 当地医院考虑有蛔虫症, 驱虫补液消炎好转。此次腹痛加重, P 112 次/分, 神志清, 面色苍白, 上腹胀隆, 有压痛, 轻度反跳痛, 血 Hb 80 g/L。B 超、腹腔穿刺证实腹腔出血, 手术探查腹腔内有陈旧出血 500 ml, 末端回肠 80 cm 处有一憩室, 周围有血凝块, 憩室浆膜增厚, 表面有一异常血管破裂, 被血凝块堵塞。行憩室切除, 腹腔冲洗, 术后恢复良好, 以后未曾有发作。

例 3, 男, 65 岁。腹腔内出血致失血性休克入院。患者有外伤史, P 110 次/分, BP 90/60 mmHg, 神志不清, 面色苍白, 全腹胀隆, B 超提示腹腔内有液性暗区, 血 Hb 80 g/L。腹穿有不凝血液。术中探查见腹腔积血约 2 000 ml, 肝、脾等实质性脏器无破裂, 胃大弯侧小网膜囊内有一肿瘤 12 cm × 12 cm 大小, 肿块浸润到胃大弯, 肿瘤表面扩张, 增生的血管由于外伤引起破裂而出血。行肿瘤切除、胃大弯部分切除, 病理报告为胃恶性间质瘤。

例 4, 男, 38 岁。因头晕跌倒出现失血性休克, 患者有肝

炎病史。P 130 次/分, BP 60/40 mmHg, 神志模糊, 面色苍白, 全腹胀隆, 有肌紧张。B 超见腹腔内有大量积液, 腹腔穿刺有不凝血液。立即剖腹探查见腹腔内有积血 2 000 ml, 肝脏呈硬化性改变, 肝、胆、脾等均找不到出血灶, 经反复查找, 才发现出血为肠系膜上、下静脉丛与下腔静脉分支的吻合支即 Retzius 静脉丛破裂出血所致, 予以结扎、纱条填塞止血。

讨论 由于该病罕见, 不被临床医师熟知, 术前诊断非常困难, 本组 4 例术前均未作出诊断, 其临床表现多数急骤, 以急性腹痛和失血症状为主, 无创性的 B 超可反复检查, 大多能提示诊断, 腹部穿刺抽出不凝固血液也能进一步提供信息, 一旦提示腹腔积血应及时剖腹探查, 只要在休克早期手术止血, 预后良好^[1,2]。

例 1 提示腹腔内手术后尽可能保持各脏器无张力、自然原位状态, 要认识到大网膜由于牵拉、扭转可能会引起梗死, 导致腹腔出血。例 2 提示先天性血管发育异常及畸形, 临床表现不多见, 而且绝大部分小肠血管畸形、血管瘤表现为血便等肠腔内出血, 导致腹腔内出血罕见, 术中可见病变部位器官表面血管增多、充血, 术前诊断困难。选择性动脉造影方法可见扭曲扩张的血管影及造影剂外溢征象。例 3 提示胃肠道肿瘤引起出血绝大多数表现为胃肠道腔内出血, 但有一部分肿瘤如胃恶性间质瘤、胃平滑肌肉瘤, 表面血管丰富、扩张且可向腔外生长, 外力可引起腹腔内出血。例 4 提示自发性非实质性脏器破裂大出血实属罕见, 术前诊断非常困难, 此时应当立即剖腹探查。有肝硬化、门脉高压患者要考虑少见的交通支大出血。

[参 考 文 献]

- [1] 丁智勇, 陈子清. 少见原因的腹腔内出血 11 例诊治分析[J]. 浙江临床医学, 2003, 5(11): 841~842.
- [2] 罗景仁. 少见诱因致腹腔内出血 2 例报告[J]. 云南医药, 1999, 20(5): 384.

[收稿日期] 2004-03-12

[作者单位] 南京医科大学附属常州第二人民医院 普外科, 江苏 常州 213003

[作者简介] 付少华(1965-), 男, 江苏常州人, 副主任医师。