

[4] VARBANOVA V, NAUMOVA E, MIHAYLOVA A. Killer-cell immunoglobulin-like receptor genes and ligands and their role in hematologic malignancies[J]. Cancer Immunol Immunother, 2016, 65(4):427-440.

[5] 张丹阳,田登梅,冯超,等. 慢性髓系白血病患者外周血 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞检测的临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(1):22-25.

[6] FRESE-SCHAPER M, KEIL A, YAGITA H, et al. Influence of natural killer cells and perforin? mediated cytotoxicity on the development of chemically induced lung cancer in A/J mice[J]. Cancer Immunol Immunother, 2014, 63(6):571-580.

[7] CANTONI C, HUERGO-ZAPICO L, PARODI M, et al. NK cells, tumor cell transition, and tumor progression in solid malignancies; new hints for NK-Based immunotherapy? [J/OL]. J Immunol, 2016, 67(12):4684268.

[8] 李婷婷,彭慧,孙纳,等. 记忆性 NK 细胞的最新研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2016, 32(4):449-459.

[9] 李国辉,陈任安,范玉贞,等. 慢性 NK 细胞增殖性疾病 1 例并文献复习[J]. 临床血液学杂志, 2016, 29(2):240-243.

[10] 刘春香,张怡,芦慧颖. NK 细胞的高效扩增及其对体外肿瘤模型的杀伤效果研究[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(8):1186-1190.

(收稿日期:2018-03-29 修回日期:2018-07-28)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.01.047

右膈下间位结肠误诊消化道穿孔 1 例报道

王洪波,王志刚,陈应果,李 科[△]
(重庆市中医院外二科 400000)

关键词:结肠异位; 右膈下间位结肠; 误诊; 消化道穿孔
中图分类号:R574.4 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2019)01-0137-02

临床医师在工作中偶尔发现患者有内脏器官异位的情况,绝大多数患者脏器异位只是发育异常,对患者的生理机能并无影响,也不会对疾病的诊治造成困扰。临床必须对其有清醒的认识和足够的重视,否则可能因为脏器异位干扰患者疾病诊治甚至带来严重后果。2017 年 6 月 21 日本科收治 1 例结肠异位(右膈下间位结肠)患者,误诊为消化道穿孔拟行手术治疗,后经审慎分析最终避免了误诊误治,为临床提供相关参考。报道如下。

1 临床资料

患者,男,66 岁,2017 年 6 月,因“腹痛腹泻 1 d”于本院急诊科就诊。查体:生命体征平稳,心肺无特殊。腹部平坦,未见胃肠型蠕动波,未见腹壁静脉曲张。全腹软,脐周轻压痛,无反跳痛肌紧张, Murphy 征阴性,肝浊音界消失,肝脾肋下未触及,肝肾区无叩痛。肠鸣音稍活跃 5~7 次/分钟,无亢进,无气过水声,移动浊音阴性。拟诊“急性肠炎”。血常规、大小便常规未见明显异常。腹部 X 线光片检查提示:右膈下见游离气体,消化道是否穿孔(图 1)。放射科遂报危急值,外科会诊后以“消化道是否穿孔”收治入院。入院后积极完善相关检查,积极术前准备,拟急诊行腹腔镜探查手术治疗。上级医师查看患者并再次查体,查体情况同急诊科一致。考虑患者体征与消化道穿孔不符。遂于术前行腹部 CT 检查并与放射科医师沟通,CT 提示:结肠异位,右膈下间位结肠并肠腔积气,腹腔未见游离气体及积液(图 2)。再次查看腹部 X 线光片,所示右膈下游离气体,实为异位结肠肠腔

内气体,非游离气体。修正诊断:急性肠炎。及时制止手术,予以对症处理后患者痊愈出院。



图 1 患者急诊 X 线光片(见右膈下气体)



图 2 患者复查 CT(见右膈下间位结肠)

[△] 通信作者, E-mail: whb000177@sina.com。

2 讨 论

结肠异位属于不完全内脏转位,较为多见,据《中国人体质调查》资料显示,其发生率为 6.3%。多为降结肠及乙状结肠共同转位,其成因与胚胎发育异常有关^[1]。但该患者结肠异位于右膈下、膈肌与右肝间,实属少见,未见有报道。结肠异位情况的出现,有可能误诊为右髂窝疾病如阑尾炎、肠套叠、升结肠疾病;女性的右侧附件炎、卵巢囊肿;男性的右侧精索静脉曲张,右输尿管结石和淋巴结炎等^[2]。该患者结肠异位于右膈下,膈肌与右肝间,发生急性肠炎时,肠腔积液积气,X 线光片检查可见右膈下气体,极易误诊为消化道穿孔。消化道穿孔是外科急腹症中常见的一种,病因多为消化性溃疡穿孔、消化道肿瘤穿孔、外伤致消化道穿孔等,其特征性表现为:(1)多有长期溃疡病史和近期加重病史。(2)有饮食不当、用药紊乱、情绪变化等诱因。(3)表现为突发剧烈腹痛,如刀割样,初为上腹部并很快波及全腹。(4)患者可有面色苍白、四肢冰凉、冷汗、心率快、血压低、血象高等全身感染表现。(5)后期可有腹胀、肠麻痹表现。(6)查体:急性痛苦面容,强迫体位,腹式呼吸减弱,全腹压痛、反跳痛、肌紧张,板状腹。(7)X 线光片检查:右膈下游离气体^[3]。

该例患者无溃疡病史,无突发剧烈刀割样腹痛,无全身感染表现,无全腹压痛、反跳痛、肌紧张,板状腹。其症状体征与消化道穿孔有诸多不符之处,若忽视患者症状体征而过于依赖辅助检查,可能会因误诊

对患者行手术治疗,导致严重不良后果。该例患者右膈下间位结肠极其罕见,了解此种变异对指导临床疾病的诊断和外科治疗,尤其是急腹症的诊治具有非常重要的意义^[4]。

综上所述,外科医师在诊治急腹症时,不应该被自己的“临床经验”所误导,不应该局限于辅助检查报告。只有仔细地询问病史和全面的体格检查后,再结合必要的辅助检查,综合分析患者病情,最后做出准确决策。做到不误诊误治,以减少患者的痛苦和经济负担^[5]。

参考文献

- [1] 朱建华,王艳梅,李克攻,等. 右降结肠、乙状结肠 1 例[J]. 中国临床解剖学杂志,2000,18(3):817.
- [2] 林志明. 乙状结肠异位、阑尾位置上移[J]. 中国临床解剖学杂志,1988,6(4):252.
- [3] 陈孝平,石应康,邱贵兴,等. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:559.
- [4] SAXENA A K, SODHI K S, TIRUMANI S, et al. Position of a sigmoid colon in right iliac fossa in children: A retrospective study[J]. J Indian Assoc Pediatr Surg, 2011,16(3):93-96.
- [5] 王洪波,王志刚. 肺癌“肺自截”误诊自发性气胸 1 例报道[J]. 局解手术学杂志,2017,26(5):386-387.

(收稿日期:2018-03-29 修回日期:2018-07-28)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.01.048

吡非尼酮治疗小龙虾所致皮炎相关肺间质病变 1 例报告

罗 蕾,黄文瀚,任飞凤,夏 宁,王嘉佳,周 俊,谢 鹏,唐 琳[△]
(重庆医科大学附属第二医院风湿免疫科 400010)

关键词:皮炎; 肺间质病变; 吡非尼酮

中图分类号:R563.9

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)01-0138-04

皮炎(DM)是一种原因不明的以累及横纹肌为主,同时又有特殊皮肤病变的获得性异质性疾病^[1]。肺间质病变(ILD)是 DM 常见的并发症,部分患者 ILD 进展快,目前尚无有效治疗药物,预后差,病死率高。吡非尼酮作为一种具有抗纤维化、抗炎症和抗氧化作用的新型小分子化合物,已经在国内外获批用于特发性肺纤维化的治疗,效果确切。在结缔组织疾病相关 ILD 方面,国外学者也在积极应用吡非尼酮,并取得了良好的治疗效果^[2-5];国内学者在吡非尼酮治疗 DM-ILD 方面也报道了积极的研究结果^[6-7]。本文对吡非尼酮治疗 1 例小龙虾所致 DM-ILD 患者进行分析,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,42 岁,职业:司机。2017 年 4 月 10 日因进食小龙虾 1 d 后出现躯干瘙痒、皮疹,皮疹约针尖至米粒大小,由颈部蔓延至躯干,伴发热,体温最高 39℃,伴咳嗽、咳少量白色泡沫痰。无畏寒、寒战、肌无力、肌痛、吞咽困难、声嘶、饮水呛咳、指端遇冷变色、反复口腔溃疡不适。至某医院就诊,查体:体温 39℃,血压 130/80 mm Hg,血氧饱和度(SPO₂) 92%,全身散在鲜红色针尖至米粒大小皮疹,双手掌指关节伸侧见暗红色斑伴鳞屑附着。双肺呼吸音粗,双下肺可闻及湿啰音。心律齐,心音有力,未闻及杂音。腹软,无压痛、反跳痛。四肢肌力 V 级,双下肢轻

[△] 通信作者,E-mail:hopetang@163.com。