

剧烈呕吐致食管破裂1例

陈晓文

陈晓文, 中国人民解放军第四二一医院内五二科 广东省广州市 510318

通讯作者: 陈晓文, 510318, 广东省广州市新港中路子468号, 中国人民解放军第四二一医院内五二科. gznkzj91@126.com

电话: 020-61636369

收稿日期: 2007-08-03 修回日期: 2007-09-22

摘要

剧烈呕吐致食管破裂1例, 以呕吐和腹痛为首发表现, 累及消化系统及呼吸系统, CT示纵膈气肿, 双侧胸腔积液, 合并双肺基底段肺不张, 左上腹大量气体影. 胃镜检查提示距门齿40-45 cm处食管黏膜可见大量白色脓苔附着, 脓苔中可见有气泡冒出, 考虑为食管穿孔. 治疗上以手术为主.

关键词: 呕吐; 食管破裂

陈晓文. 剧烈呕吐致食管破裂1例. 世界华人消化杂志 2007;15(30):3251

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/3251.asp>

0 引言

自发性食管破裂是由于各种原因引起的腹压突然升高, 挤压胃部使食管腔内压力骤然增加而导致食管肌层及黏膜破裂. 消化液及食物通过裂孔漏入胸腔直达基底部, 刺激膈肌、胸膜, 出现腹痛、胸痛, 呼吸急促, 腹部压痛和颈部皮下气肿等. 我院2006年收治以呕吐及腹痛为首发表现的食管破裂患者1例, 临床上较为罕见, 现报告如下.

1 病例报告

男, 30岁, 因呕吐后出现持续上腹部疼痛3 d于2006-04-23入院. 患者于本月20日中午饮酒后出现剧烈呕吐, 呕吐物为咖啡样液体, 量较多, 呕吐后出现持续性上腹部疼痛, 考虑为胃出血, 予止血抗炎治疗后腹痛减轻. 23日上午患者腹痛突然加重, 我院腹部平片考虑肠梗阻, 门诊以

“肠梗阻”收入院. 查体: 生命体征尚平稳, 神清, 端坐呼吸, 胸骨上窝及附近可扪及明显捻发音, 双肺呼吸音减弱, 未闻及明显干湿性罗音, 腹部平坦, 未见肠形及蠕动波, 右上腹压痛明显, 未扪及明显包块, 肝区叩痛(+), 移动性浊音阴性, 肠鸣音弱. 辅助检查: 血液分析示白细胞明显高于正常, CT示纵膈气肿, 双侧胸腔积液, 右侧量较多, 合并双肺基底段肺不张, 左上腹大量气体影, 不排除胃穿孔可能. 胃镜检查提示距门齿40-45 cm处食管黏膜可见大量白色脓苔附着, 脓苔中可见有气泡冒出, 考虑为食管穿孔. 于2006-04-30行手术治疗, 术后诊断为自发性食管破裂.

2 讨论

自发性食管破裂是由于各种原因引起的腹压突然升高, 挤压胃部使食管腔内压力骤然增加而导致食管肌层及黏膜破裂. 消化液及食物通过裂孔漏入胸腔直达基底部, 刺激膈肌、胸膜, 出现腹痛、胸痛, 呼吸急促, 腹部压痛和颈部皮下气肿等. 临床上容易和自发性气胸、急性纵膈炎、心梗、溃疡穿孔、急性坏死胰腺炎等混淆, 误诊率高达72.4%, 死亡率高达33.3%. 本病诊断并不难, 凡有剧烈呕吐病史, 若有饱餐、酒后突发胸痛或上腹痛, 颈部皮下气肿, 一侧或双侧液气胸者即应怀疑, 依靠X线检查、食管造影, 螺旋CT气管成像有助诊断. 值得一提的是, 此类患者, 一般不主张内镜检查, 若经其他检查仍无法明确诊断者, 行内镜检查前需有家属签字同意书. 明确诊断后尽早行食管裂口修补术, 不宜行食管破裂修补术者, 亦可行破裂段食管切除、食管-胃吻合术.

3 参考文献

- 1 Antonis JH, Poeze M, Van Heurn LW. Boerhaave's syndrome in children: a case report and review of the literature. *J Pediatr Surg* 2006; 41: 1620-1623

同行评价

本文报道剧烈呕吐致食管破裂1例, 对临床认识这类疾病有一定帮助.

编辑 程剑侠 电编 李军亮