

# 肠系膜脂膜炎临床诊治的研究进展

孙美洲, 唐小鹤, 王春晖, 阎 喆, 周存金, 孙 辉

## ■背景资料

该病在20世纪60年代由Dgder年阐述了本病的病理过程, 是一种肠系膜脂肪病变, 此后很多学者根据其病理学特征, 该病被称为肠系膜脂肪肥厚症、肠系膜脂肪性肉芽肿、原发性肠系膜脂肪硬化症、孤立性肠系膜脂肪营养不良症、退缩性肠系膜炎、Weber-Christian病、特发性收缩性肠系膜炎等。该病是由非特异性炎症所引起导致纤维化, 因其临床病例较少, 临床症状缺乏特异性。近年来随着对肠系膜脂膜炎的病因及发病机制研究不断深入, 为该病的诊断及有效治疗提供新的思路及方法。

孙美洲, 唐小鹤, 王春晖, 阎喆, 周存金, 孙辉, 淄博市第一医院消化内科 山东省淄博市 255200

孙美洲, 住院医师, 主要从事消化系统疾病诊治的研究。

作者贡献分布: 本文综述由孙美洲完成; 王春晖、阎喆、孙辉及周存金共同参与文献的检索及整理工作; 唐小鹤审核。

通讯作者: 孙美洲, 255200, 山东省淄博市博山区峨眉山山东路4号, 淄博市第一医院消化内科. yiyepianzhou1987@126.com

收稿日期: 2014-06-20 修回日期: 2014-08-15

接受日期: 2014-08-18 在线出版日期: 2014-10-08

## Research progress in diagnosis and treatment of mesenteric panniculitis

Mei-Zhou Sun, Xiao-He Tang, Chun-Hui Wang, Zhe Yan, Cun-Jin Zhou, Hui Sun

Mei-Zhou Sun, Xiao-He Tang, Chun-Hui Wang, Zhe Yan, Cun-Jin Zhou, Hui Sun, Department of Gastroenterology, the First Hospital of Zibo, Zibo 255200, Shandong Province, China

Correspondence to: Mei-Zhou Sun, Department of Gastroenterology, the First Hospital of Zibo, 4 Emei Mountain Road, Boshan District, Zibo 255200, Shandong Province, China. yiyepianzhou1987@126.com

Received: 2014-06-20 Revised: 2014-08-15

Accepted: 2014-08-18 Published online: 2014-10-08

## Abstract

Mesenteric panniculitis is a chronic non-specific inflammatory disorder which involves the mesenteric adipose tissue. It is a rare benign condition that is difficult to diagnose and is easily misdiagnosed. This paper focuses on the epidemiology, pathogenesis, clinical and pathological manifestations, imaging, diagnosis and differential diagnosis, treatment and prognosis of mesenteric panniculitis, with an aim to improve the knowledge of the disease and the level of treatment.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Mesenteric panniculitis; Diagnosis; Treatment

Sun MZ, Tang XH, Wang CH, Yan Z, Zhou CJ, Sun H. Research progress in diagnosis and treatment of mesenteric panniculitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(28): 4276-4280 URL: <http://www.wjgnet.com>

[com/1009-3079/22/4276.asp](http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4276.asp) DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4276>

## 摘要

肠系膜脂膜炎(mesenteric panniculitis, MP)是一种慢性非特异性炎症性疾病, 该病累及肠系膜脂肪组织, 为良性疾病, 临床少见, 诊断及鉴别诊断困难, 极易误诊, 本文对其流行病学情况及发病机制、临床及病理学表现、影像学检查、诊断及鉴别诊断、治疗及预后进行综述, 提高临床医师对本病认识及诊疗水平。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 肠系膜脂膜炎; 诊断; 治疗

**核心提示:** 肠系膜脂膜炎是一种少见病, 临床表现无特异性, 诊断困难。该文系统综述了肠系膜脂膜炎的流行病学情况及发病机制、临床及病理学表现、影像学检查、诊断及鉴别诊断、治疗及预后, 对临床医生有重要的参考价值, 有助于提高对该病的认识和诊断水平。

孙美洲, 唐小鹤, 王春晖, 阎喆, 周存金, 孙辉. 肠系膜脂膜炎临床诊治的研究进展. *世界华人消化杂志* 2014; 22(28): 4276-4280  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4276.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4276>

## 0 引言

国内外有关该病的研究文献多为病例报告及病例总结, 很少对其进行归纳总结。该病是肠系膜的一种脂肪良性炎症病变, 小肠系膜根部多见, 也可累及结肠系膜, 胰周、网膜及腹膜后少见。因其临床少见及临床表现不典型, 无特异性, 诊断及鉴别诊断困难, 极易误诊及漏诊, 本文对大量文献阅读并进行多方面综述, 为临床医师提供其相关有价值的资料进行总结, 从而提高临床医师对本病诊治水平, 减少误诊及漏诊率的发生。

## 1 流行病学情况

该病因临床少见, 国内外有关该病的研究文献

## ■同行评议者

虞必光, 教授, 遵义医学院附属医院消化科

多为病例报告及病例总结, 其发病率没有确切的流行病学数据, 可发生于任何年龄, 男女比例约为(2-3): 1, 50岁以上多发<sup>[1]</sup>, 发病率随年龄增加而升高, 目前报道发病年龄最小的患者仅4岁<sup>[2]</sup>, 但青年人及小儿较少见<sup>[3,4]</sup>. 该病有硬化性肠系膜炎、缩窄性肠系膜炎、肠系膜硬化性脂性肉芽肿、肠系膜脂性营养障碍、肠系膜Weber-Christian病等的命名.

## 2 发病机制

该病发病机制不明确, 认识有限, 可能与细菌感染、过敏反应、腹部外伤及手术、恶性肿瘤、血管损伤及缺血等相关, 也可能是全身性脂膜炎(Weber-Christian病)的局部表现. 同时研究发现其可发生于患有风湿免疫类疾病的患者, 所以认为该病为一种自身免疫反应性疾病<sup>[5]</sup>, 也有人认为, 消化系疾病包括肠穿孔、溃疡病等可能是激发该病发生的诱因<sup>[6]</sup>. 其病因较复杂, 可能与脂肪代谢障碍有关, 实验室检查常伴有某些酶的异常, 血常规提示血沉加快、C反应蛋白异常升高等<sup>[7-9]</sup>, 还需进一步论证.

## 3 临床表现

该病的临床表现不典型, 缺乏特异性, Akram<sup>[10]</sup>对92例肺炎支原体(mycoplasma pneumonia, MP)病例进行分析, 其中70%患者表现为腹痛、25%表现为腹泻、23%则表现为消瘦症状; 韩少良等<sup>[11]</sup>则研究发现52.2%以腹部包块为主要症状, 还可以表现为发烧、乏力、恶心、呕吐、大便性状及习惯改变、黑便或便血等, 实验室化验包括血、尿、便常规无明显异常, 少数患者可有白细胞升高、红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)加快、缺铁性贫血、低蛋白血症和C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)升高, 但无特异性<sup>[12]</sup>. 病程因人而异, 可数天甚至10余年<sup>[13]</sup>. 由于临床症状和体征均无特异性, 极易误诊. 一般术前甚至术中均难以确诊, 多误诊为疑肠道肿瘤、腹腔肿瘤、肠梗阻等, 行剖腹探查确诊<sup>[14,15]</sup>. 还有的患者出现严重并发症包括肠系膜血栓形成、发热、自身免疫性溶血性贫血、肠穿孔等<sup>[16-18]</sup>.

## 4 病理学表现

肉眼可见肠系膜弥漫性肿胀增厚, 肠系膜根部单个或多个实性结节, 其中以单个结节多见, 质地硬, 或呈橡胶状, 切片呈黄色或棕黄色, 其中

散在不规则无色的液化或坏死的脂肪组织, 镜下可见纤维组织钙化、出血和血栓形成, 坏死或退化的脂肪组织、多核巨细胞、淋巴细胞、浆细胞、泡沫巨噬细胞浸润<sup>[19]</sup>. 系膜脂膜炎病理改变包括慢性非特异炎, 炎症性细胞浸润、肠系膜脂肪坏死、液化和组织纤维化, 在病理上倾向于命名为硬化性肠系膜炎, 而将肠系膜脂肪营养不良、肠系膜脂膜炎及硬化性肠系膜脂膜炎作为其3个亚型, 但并不代表疾病发展的3个阶段; 病理学上最大的特点是肠系膜脂肪浸润、非特异性炎和组织纤维化导致硬化及黏连, 可见巨噬细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润和成纤维细胞增生<sup>[20-22]</sup>.

## 5 临床诊断

该病的早期临床症状和实验室检查无明显特异性, Cooper等<sup>[23]</sup>在1990年提出的诊断标准包括: (1)系膜脂肪单发或多发“结节样”软组织病变, 或系膜广泛弥漫增厚; (2)组织学是伴非特异性炎症和或噬脂肪细胞浸润的脂肪坏死; (3)应除外胰腺炎, 肠道感染疾病引起的脂肪坏死. 该病最常发生小肠系膜根部, 极少数发生在结肠系膜, 胰腺附近及网膜囊、腹膜后及盆腔内临床上发生几率更少<sup>[24-26]</sup>, 其诊断还需结合临床和影像学检查, 进行排除, 最终确诊, 还需组织病理学的诊断.

## 6 鉴别诊断

本病需与导致局限性肠系膜广泛增厚的疾病相鉴别, 其中包括肠系膜炎症、水肿及一些感染性疾病, 还应与肠系膜肿瘤性疾病包括如淋巴瘤、淋巴肉瘤、类癌、硬纤维瘤、腹膜间皮瘤、转移癌及脂肪肉瘤等相鉴别<sup>[27]</sup>. (1)肠系膜水肿: 临床上心功能不全、肝硬化、肠系膜静脉或肝门静脉系统血栓、创伤及外伤等疾病可导致肠系膜水肿, 计算机断层扫描(computed tomography, CT)表现无“假肿瘤包膜征”和“脂肪晕环征”, 可见散在片条状影, 肠系膜变厚并脂肪密度增高, 血管节段性显示不清, 腹膜后脂肪相对正常, 与其鉴别不难; (2)肠系膜淋巴瘤: 肠系膜淋巴瘤很少因肠系膜血管缺血而表现出典型的临床症状, 病灶内可见单个或多发的肿大的淋巴结, 无明显钙化, 腹水少见<sup>[28]</sup>. CT表现强化不明显的可融合的圆形密度较均匀性肿块; 典型的可表现为“夹心饼”征, 因肿块导致周围小肠袢包绕肠系膜血管形成, 周围可伴有肠

## ■ 研发前沿

本综述主要论述了近年来肠系膜脂膜炎的临床表现、影像学检查、病理学特点、诊断及鉴别诊断, 然而如何进一步明确其病因学和发病机制对于肠系膜脂膜炎的诊治显得非常重要.

## ■应用要点

本文通过对国内外文献的综述,详尽的论述了肠系膜脂膜炎的流行病学情况及发病机制、临床及病理学表现、影像学检查、诊断及鉴别诊断、治疗及预后,提高临床医师的诊断及治疗水平。

系膜脂肪浸润。故CT强化表现可有助于鉴别诊断;(3)肠系膜间皮瘤:该病最常见于肠壁的表面和网膜,不局限在肠系膜,很多无钙化,并伴有腹水<sup>[8]</sup>。而肠系膜脂膜炎正好相反,不难鉴别;(4)类癌:又称神经内分泌肿瘤,能分泌多种生物活性物质,包括5-羟色胺、组织胺、缓激肽、儿茶酚胺、前列腺素等,超声内镜及病理活检不难鉴别诊断;(5)肠系膜的硬纤维瘤:因其纤维化反应,可导致肠管狭窄并肠梗阻;CT表现可累及周围组织,无明显强化并边界不清的软组织肿块;(6)转移癌:临床表现可有肿瘤原发病灶,通常胃肠道或妇科肿瘤病史,并常转移到大网膜组织,不止局限于肠系膜,常伴有恶性腹水,不会出现“脂肪环征”与“假包膜征”等表现<sup>[29]</sup>;(7)腹膜后纤维化:该病病理主要表现为腹膜后组织的纤维组织增生导致纤维化并非特异性炎症;CT的典型表现腹膜后纤维化为脊柱前方包绕主动脉和下腔静脉的密度较均匀的软组织密度影,侵袭输尿管,狭窄导致泌尿系病变<sup>[9]</sup>。

## 7 影像学检查

**7.1 X线检查** 灵敏度较低,影像学上表现为肠系膜脂肪呈放射状,小肠出现成角、扭曲、狭窄,小肠襻增厚、移位、分离等,当累及结肠系膜时,出现黏膜“锯齿状”<sup>[16]</sup>,伴有肠梗阻可出现明显的液气平面。

**7.2 CT表现** 到目前为止,在影像学检查方面,是诊断本病的首选方法<sup>[30]</sup>。典型表现为:(1)肠系膜根部密度增高,伴有单个或多发、密度不均的软组织密度肿块,边界清楚;(2)“假肿瘤包膜征”及“脂晕环征”。Daskalogiannaki等<sup>[3]</sup>、赵绍红等<sup>[31]</sup>、施剑斐等<sup>[32]</sup>及王登堂等<sup>[30]</sup>的研究中“假肿瘤包膜征”发生率分别为59.0%、66.7%、100.0%、100.0%,而“脂晕环征”发生率分别为85.7%、88.9%、71.4%、75.0%。因病理上分为炎性渗出型、纤维化型及脂肪坏死型3个亚型,其CT表现各有差异。(1)炎性渗出型:CT上表现为肠系膜脂肪密度增高,呈“磨玻璃样”改变<sup>[33]</sup>,假包膜可有可无;(2)纤维化型:CT表现为软组织肿块影,边界可有可无,可见肠系膜血管栓塞,导致血管侧支循环形成;(3)脂肪坏死型:CT表现为肠系膜根部脂肪组织肿块影,肿块密度比正常脂肪明显增高。

**7.3 彩色多普勒超声检查** 彩色多普勒超声检查:超声表现缺乏特异性,主要表现为肠系膜根部的包绕在肠系膜血管周围异常均质高回声影<sup>[34]</sup>,

边界分明的类似圆形的实性或分叶状脂肪肿块,肠系膜血管正常或推压移位,周围脂肪增厚,腹膜后血管正常显示<sup>[35]</sup>,超声检查可起到辅助诊断的作用<sup>[36]</sup>。

**7.4 MRI检查** 对该病检查无特异性,因其显示不同组织成分具有明显优势,所以在显示脂肪、软组织成分和血管是否受累方面优于CT检查<sup>[37]</sup>,是非常有用的检查手段,与肠系膜其他疾病相鉴别有一定的临床价值。

## 8 治疗

治疗上临床并无明确的统一标准。大多数患者具有自限性,本病多为特发性<sup>[38]</sup>,疾病进展过程良好,内科无特效治疗方法,无临床症状的无需特殊治疗。对于有症状者可予以药物治疗,在疾病进展阶段,常使用激素及免疫制剂等,硫唑嘌呤、秋水仙碱、抗生素、他莫昔芬、孕酮等药物均有报道用于此病治疗<sup>[39,40]</sup>。若出现肠梗阻或缺血等严重的并发症,行手术治疗<sup>[41]</sup>。因该疾病的血管解剖原因,病变手术切除不完全累及结肠的患者,可行结肠造瘘术。

## 9 结论

该病是良性疾病,复发率较低,大部分患者可完全缓解,预后可<sup>[42,43]</sup>,需密切随访观察<sup>[10]</sup>,CT复查可作为诊断及随访肠系膜脂膜炎的首选方法<sup>[44]</sup>。随访中,发展到纤维化的病例很少<sup>[45,46]</sup>,但也有极少数患者在发生恶性肿瘤。

该病临床少见,极易漏诊误诊,临床医师应根据其临床表现、影像学检查及病理学特点进一步明确诊断,该病的诱因及发病机制还有待进一步研究。

## 10 参考文献

- 1 Amor F, Farsad M, Polato R, Pernter P, Widmann J, Mazzoleni G, Osele L, Wiedermann CJ. Mesenteric panniculitis presenting with acute non-occlusive colonic ischemia. *Int Arch Med* 2011; 4: 22 [PMID: 21696596 DOI: 10.1186/1755-7682-4-22]
- 2 Hakgüder G, Akgür FM, Olguner M, Ozer E, Aktug T. A case of mesenteric panniculitis in a 4-year-old child. *Pediatr Int* 2000; 42: 577-578 [PMID: 11059555 DOI: 10.1046/j.1442-200x.2000.01261.x]
- 3 Daskalogiannaki M, Voloudaki A, Prassopoulos P, Magkanas E, Stefanaki K, Apostolaki E, Gourtsoyiannis N. CT evaluation of mesenteric panniculitis: prevalence and associated diseases. *AJR Am J Roentgenol* 2000; 174: 427-431 [PMID: 10658720 DOI: 10.2214/ajr.174.2.1740427]
- 4 Sabaté JM, Torrubia S, Maideu J, Franquet T, Monill JM, Pérez C. Sclerosing mesenteritis: imaging findings



- in 17 patients. *AJR Am J Roentgenol* 1999; 172: 625-629 [PMID: 10063848 DOI: 10.2214/ajr.172.3.10063848]
- 5 Vidarsson B, Matthíasson P, Agnarsson BA, Onundarson PT. Mesenteric panniculitis presenting with autoimmune haemolytic anaemia. *Acta Haematol* 2002; 107: 35-37 [PMID: 11818670 DOI: 10.1159/000046627]
- 6 张启龙, 代文杰. 硬化性肠系膜炎. 中华普通外科杂志 2008; 23: 74-76
- 7 Delgado Plascencia L, Rodríguez Ballester L, López-Tomassetti Fernández EM, Hernández Morales A, Carrillo Pallarés A, Hernández Siverio N. [Mesenteric panniculitis: experience in our center]. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99: 291-297 [PMID: 17650941 DOI: 10.4321/S1130-01082007000500010]
- 8 Horton KM, Lawler LP, Fishman EK. CT findings in sclerosing mesenteritis (panniculitis): spectrum of disease. *Radiographics* 2003; 23: 1561-1567 [PMID: 14615565 DOI: 10.1148/rg.1103035010]
- 9 Adachi Y, Mori M, Enjoji M, Ueo H, Sugimachi K. Mesenteric panniculitis of the colon. Review of the literature and report of two cases. *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 962-966 [PMID: 3319450 DOI: 10.1007/BF02554286]
- 10 Akram S, Pardi DS, Schaffner JA, Smyrk TC. Sclerosing mesenteritis: clinical features, treatment, and outcome in ninety-two patients. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007; 5: 589-596; quiz 523-524 [PMID: 17478346 DOI: 10.1016/j.cgh.2007.02.032]
- 11 韩少良, 周宏众, 张陪珍, 程骏, 蓝升红. 肠系膜脂膜炎1例报道及文献分析. 外科理论与实践 2008; 13: 460-462
- 12 芦幸. 不完全内脏反位合并肠系膜脂膜炎一例. 肝胆胰外科杂志 2012; 24: 426-437
- 13 顾国利, 王石林, 魏学明. 特发性收缩性肠系膜炎两例报告. 空军总医院学报 2004; 20: 242-246
- 14 张雪峰, 李瑾, 蒋会勇, 宗修银. 肠系膜脂膜炎1例报告. 中国普通外科杂志 2012; 2: 127
- 15 马云海, 李书聆. 肠系膜脂膜炎误诊为结肠肿瘤病4例分析报道. 昆明医学院学报 2011; 32: 133-135
- 16 Seo M, Okada M, Okina S, Ohdera K, Nakashima R, Sakisaka S. Mesenteric panniculitis of the colon with obstruction of the inferior mesenteric vein: report of a case. *Dis Colon Rectum* 2001; 44: 885-889 [PMID: 11391153 DOI: 10.1007/BF02234714]
- 17 Lim CS, Singh Ranger G, Tibrewal S, Jani B, Jeddy TA, Lafferty K. Sclerosing mesenteritis presenting with small bowel obstruction and subsequent retroperitoneal fibrosis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2006; 18: 1285-1287 [PMID: 17099377 DOI: 10.1097/01.meg.0000243874.71702.21]
- 18 Mathew J, McKenna F, Mason J, Haboubi NY, Borghol M. Sclerosing mesenteritis with occult ileal perforation: report of a case simulating extensive intra-abdominal malignancy. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 1974-1977 [PMID: 15622594 DOI: 10.1007/s10350-004-0639-3]
- 19 周仁娣, 杨嘉, 徐蓉, 夏进东. 肠系膜脂膜炎的多层螺旋CT诊断. 实用放射学杂志 2013; 29: 1286-1289
- 20 Emory TS, Monihan JM, Carr NJ, Sobin LH. Sclerosing mesenteritis, mesenteric panniculitis and mesenteric lipodystrophy: a single entity? *Am J Surg Pathol* 1997; 21: 392-398 [PMID: 9130985 DOI: 10.1097/00000478-199704000-00004]
- 21 王凤丹, 吴晰, 吴东, 王萱, 薛华丹, 朱峰, 钱家鸣, 王文泽, 陈杰, 金征宇. 肠系膜脂膜炎一例. 中华内科杂志 2013; 52: 171-172
- 22 陈晓娟. 肠系膜脂膜炎一例临床分析. 临床误诊误治 2008; 21: 21-22
- 23 Cooper CJ, Silverman PM, Forer L, Stull MA. Abdominal case of the day. Mesenteric panniculitis. *AJR Am J Roentgenol* 1990; 154: 1328-1329 [PMID: 2110752 DOI: 10.2214/ajr.154.6.2110752]
- 24 Bush RW, Hammar SP, Rudolph RH. Sclerosing mesenteritis. Response to cyclophosphamide. *Arch Intern Med* 1986; 146: 503-505 [PMID: 3954521 DOI: 10.1001/archinte.1986.00360150113013]
- 25 Kebapçı M, Adapinar B, Kaya T, Kebapçı N. [Mesenteric panniculitis of the colon: barium enema, US, CT, and MRI findings (case report)]. *Tani Girisim Radyol* 2004; 10: 284-288 [PMID: 15611917]
- 26 Sharma V, Martin P, Marjoniemi VM. Idiopathic orbital inflammation with sclerosing mesenteritis: a new association? *Clin Experiment Ophthalmol* 2006; 34: 190-192 [PMID: 16626444 DOI: 10.1111/j.1442-9071.2006.01182.x]
- 27 王凤丹, 王萱, 孙昊, 薛华丹, 吴晰, 金征宇. 肠系膜脂膜炎的影像特点. 中华放射学杂志 2013; 47: 371-373
- 28 曹艳, 凌华威, 陈克敏. 硬化性肠系膜脂膜炎病理特点及影像学表现. 诊断学理论与实践 2006; 5: 273-275
- 29 王锋, 赵红金, 刘林祥, 陈克敏. 肠系膜脂膜炎的CT影像学表现及鉴别. 临床放射学杂志 2001; 30: 1010-1014
- 30 王登堂, 杨彦, 李得存. 硬化性肠系膜炎及其CT表现(附8例报告). 中国临床医学影像杂志 2009; 20: 779-781
- 31 赵绍红, 赵红, 蔡祖龙, 杨立. 肠系膜脂膜炎的多层螺旋CT诊断. 中华放射学杂志 2006; 40: 526-527
- 32 施剑斐, 陈本宝, 潘细根, 方立挺, 巴奇. 肠系膜脂膜炎CT诊断. 实用放射学杂志 2009; 25: 1759-1761
- 33 阎长安, 方向明, 吴庆德. 肠系膜肿块型脂膜炎. 疑难病例影像精析. 北京: 人民军医出版社, 2009: 209-211
- 34 刘景萍, 张华斌. 肠系膜脂膜炎的超声表现. 中国超声医学杂志 2009; 25: 77-79
- 35 Burtsev EM, Lebedev AA, Lobanova LV. [Diagnosis and prognosis of lesions of the nervous system in newborn infants in cases of maternal threatened abortion]. *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova* 1991; 91: 18-21 [PMID: 1661505]
- 36 孙志英, 贾化平, 周环宇, 周金莲, 张宏文, 倪晓霞, 徐肖红, 梁会泽, 王晓丽. 肠系膜脂膜炎患者超声表现. 中华医学超声杂志(电子版) 2012; 9: 148-150
- 37 Kronthal AJ, Kang YS, Fishman EK, Jones B, Kuhlman JE, Tempany CM. MR imaging in sclerosing mesenteritis. *AJR Am J Roentgenol* 1991; 156: 517-519 [PMID: 1899747 DOI: 10.2214/ajr.156.3.1899747]
- 38 徐冰, 李辉. 肠系膜脂膜炎多层螺旋CT诊断价值. 北京医学 2013; 35: 285-287
- 39 Issa I, Baydoun H. Mesenteric panniculitis: various presentations and treatment regimens. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 3827-3830 [PMID: 19673029 DOI: 10.3748/wjg.15.3827]
- 40 Miyake H, Sano T, Kamiya J, Nagino M, Uesaka K, Yuasa N, Oda K, Nimura Y. Successful steroid therapy for postoperative mesenteric panniculitis. *Surgery* 2003; 133: 118-119 [PMID: 12563249 DOI: 10.1067/msy.2003.54]
- 41 Grieser C, Denecke T, Langrehr J, Hamm B, Hänninen EL. Sclerosing mesenteritis as a rare cause of upper abdominal pain and digestive disorders. *Acta Radiol* 2008; 49: 744-746 [PMID: 19143059 DOI: 10.1080/02841850802093887]
- 42 van Breda Vriesman AC, Schuttevaer HM, Coerkamp EG, Puylaert JB. Mesenteric panniculitis: US and

## ■同行评价

本文对今后进一步明确肠系膜脂膜炎的分子机制及病因学对其早期诊断、治疗的意义具有一定指导意义。

- CT features. *Eur Radiol* 2004; 14: 2242-2248 [PMID: 15300397 DOI: 10.1007/s00330-004-2429-7]
- 43 谭郁彬, 张万鑫. 外科诊断病理学. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 553
- 44 阎辉, 张啸飞, 杨永雁. 多层螺旋CT对肠系膜脂膜炎的诊断价值. *山西医药杂志* 2013; 42: 1363-1364
- 45 Kelly JK, Hwang WS. Idiopathic retractile (sclerosing) mesenteritis and its differential diagnosis. *Am J Surg Pathol* 1989; 13: 513-521 [PMID: 2658633 DOI: 10.1097/00000478-198906000-00008]
- 46 王振山. 肠系膜脂膜炎的影像学诊断. *河北北方学院学报(自然科学版)* 2012; 28: 114-116

编辑 田滢 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标

**本刊讯** 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/*World Chinese Journal of Digestology*], 是一本由来自国内30个省、市、自治区、特别行政区的483位胃肠病学和肝病专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医药学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。