

- diet-induced insulin resistance in mice. *Metabolism*, 2002, 51:695-701.
- 22 Arner P. Insulin resistance in type 2 diabetes: role of fatty acids. *Diabetes Metab Res Rev*, 2002, 18(Suppl 2):S5-S9.
- 23 Cnop M, Hannaert JC, Pipeleers DG. Troglitazone does not protect rat pancreatic beta cells against free fatty acid-induced cytotoxicity. *Biochem Pharmacol*, 2002, 63: 1281-1285.
- 24 Anurag P, Anuradha CV. Metformin improves lipid metabolism and attenuates lipid peroxidation in high fructose-fed rats. *Diabetes Obes Metab*, 2002, 4:36-42.
- 25 Liu RH, Kurose T, Matsukura S. Oral nicotine administration decreases tumor necrosis factor- α expression in fat tissues in obese rats. *Metabolism*, 2001, 50:79-85.
- (收稿日期:2002-12-30)
(本文编辑 周宇红)

·病例报告·

老年自发性脾破裂致肠梗阻 1 例

张吉楼 曹俊娜

1 病历介绍

患者,男,78岁,于2002年11月1日2:00突然出现上腹部持续性疼痛、呈绞痛,伴恶心,呕吐2次,无呕血及放射性痛,也无发热及腹泻,自服胃药无效,于4:00急诊入解放军161中心医院。既往有慢性支气管炎、肺气肿、高血压病史20年,无外伤史。体检:体温36℃,血压120/70 mmHg(1 mmHg=0.1333 kPa),痛苦表情,呈右侧卧位,桶状胸,双肺可闻及干性啰音。腹肌略紧张,剑突下偏左压痛,无反跳痛,肝脾未触及,腹水征(-),肠鸣音4~5次/min。血、尿常规、腹透无异常。外科医师会诊后暂除外急腹症。给予解痉、止痛、抗炎补液等治疗,腹痛无好转。次日患者腹部胀痛加剧伴发热,体检:体温37.6℃,血压90/50 mmHg,腹部膨隆,叩诊呈鼓音,全腹压痛、反跳痛(+),尤以右下腹为重,肠鸣音减弱,腹部X片可见中上腹部多个阶梯状液平面,B超检查肝、胆、脾无异常,腹部CT检查可见少量腹水,部分肠管内有气液面。血、尿淀粉酶均正常。普外科医师会诊诊断为肠梗阻,行胃肠减压、加强抗炎等治疗无效。于11月8日行剖腹探查,术中见腹腔内少量红色积血,量约500 ml,探查脾脏见

下极长2 cm、深1.5 cm裂口,肝脏正常。小肠距回盲部20 cm处有粘连带压迫一段5~8 cm小肠,小肠上端肠管扩张,下端肠管正常,压迫段肠管未见坏死,行松解粘连术及脾脏切除术后,病情逐渐好转。

2 讨论

自发性脾破裂是指无明显外伤而发生的脾脏突然破裂,导致腹腔内大出血,如治疗不及时,可危及生命。该患者入院第2天从临床表现及X线检查完全符合肠梗阻,住院后曾反复询问无直接外伤史,是否因夜间剧烈咳嗽或改变体位引起脾破裂难以确定。因该患者是老年人,全身应激反应差,合并多种疾病,极易误诊或漏诊。但如能认真详细分析病情也可发现问题,如第2天血压曾一度下降(有高血压史),腹部CT提示少量腹水,经补液等治疗血压恢复正常,若当时能行腹穿肯定对诊断有价值。因此我们认为,对老年人有慢性支气管疾病史长期咳嗽者,突然发作腹痛并出现腹膜炎体征、腹水等情况不能用其他原因解释者,应考虑本病,尤其是腹痛开始于左上腹,查体又出现右下腹压痛时更应想到本病的可能,尽力做到早期诊断、早期手术治疗,以免延误病情。因该例患者临床较少见,特提出此个案供同道借鉴。

作者单位:430010 武汉,解放军161中心医院高干科(张吉楼,曹俊娜)

作者简介:张吉楼,男,副主任医师

通讯作者:张吉楼,电话:027-50169259

(收稿日期:2003-01-16)

(本文编辑 李棉生)