

1996. 239-241.

13 陈焯贤. 实用放射学(第2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 1052-1054.

14 刘庆余, 梁碧玲, 陈健宇. 软组织神经源性肿瘤的MRI诊断[J]. 临床放射学杂志, 1999, 18: 358-360.

(2000-03-17 收稿)

## • 短篇报道 •

## 急促饮酒致食管自发性破裂 1 例

彭文明 黄博

【中图分类号】R655.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2000)04-0274-01

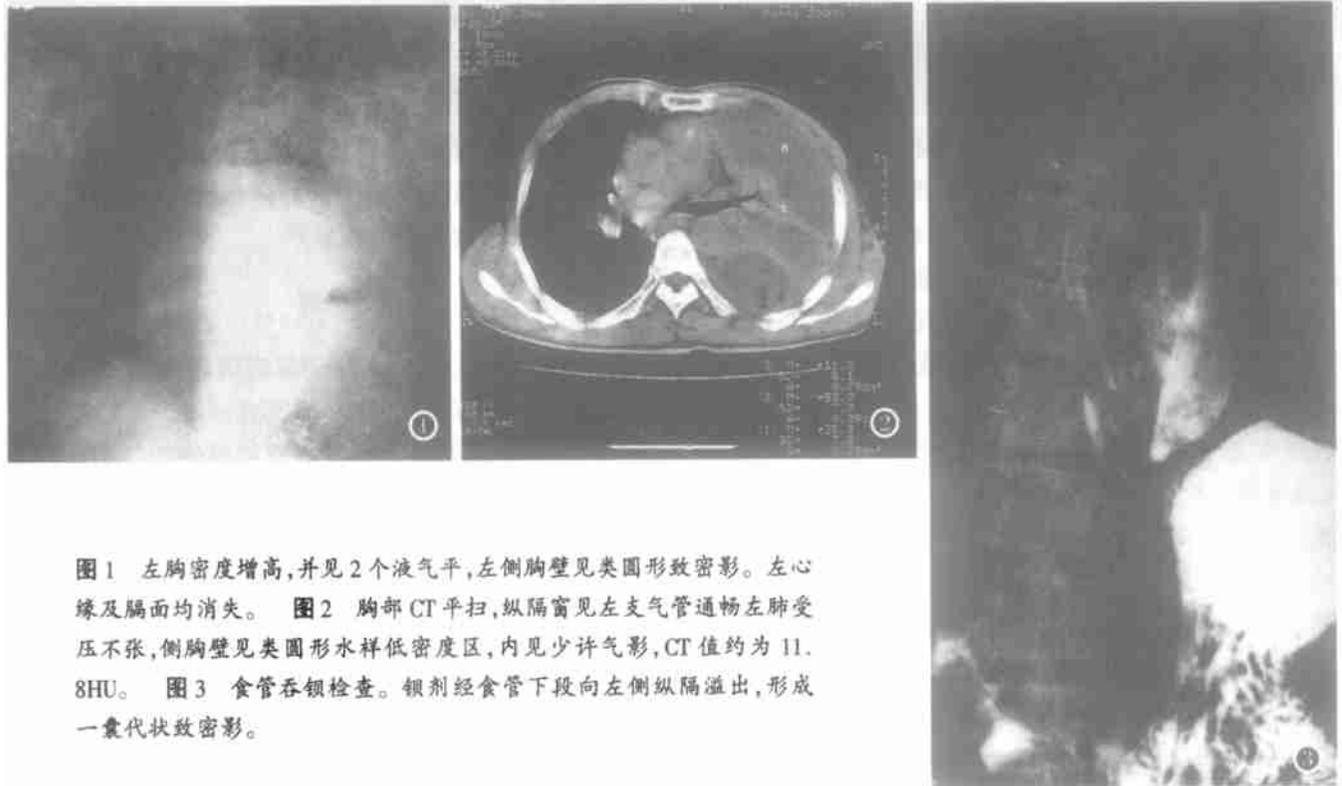


图1 左胸密度增高, 并见2个液气平, 左侧胸壁见类圆形致密影。左心缘及膈面均消失。图2 胸部CT平扫, 纵隔窗见左支气管通畅左肺受压不张, 侧胸壁见类圆形水样低密度区, 内见少许气影, CT值约为11.8HU。图3 食管吞钡检查。钡剂经食管下段向左侧纵隔溢出, 形成一囊袋状致密影。

患者, 男, 53岁。上腹疼痛5d, 左胸痛伴呼吸困难2d。2天前, 因豪饮啤酒时, 呛咳伴呕吐胃内容物1次。体检: T 37.8°, P 130bpm, R 36bpm, BP 16/11kpa, 急性痛苦面容, 左胸叩击痛(+), 叩诊浊音, 语颤减弱。

胸部平片 左侧肺野2个液平, 左侧胸壁半圆形致密影与胸壁呈钝角突向肺内, 左心缘、膈肌分界不清(图1), 心影下部稍向右移。右肺正常。诊断: ①左侧包裹性液气胸积液, ②左侧脓胸。CT见左侧胸腔多个包裹性积液, CT值11HU, 与纵隔、胸壁紧密相连, 左肺大部受压不张(图2)。诊断: 左侧脓胸, 多发性包裹性积液。食道吞钡: 仰卧, 左前斜位, 钡剂行于膈上约2cm处, 向左侧纵隔渗漏, 渐形成一囊袋状致密影, 其内密度不均(图3)。诊断: 食管破裂, 食管胸膜瘘。

手术所见 食管下段左侧近膈肌处见2cm长裂口, 裂口周

围炎性水肿, 脆性极强, 胸腔内大量炎性渗出物约2000ml, 于左肺、左肺外侧、纵隔旁、心缘下方、膈上形成包裹性积液, 上附大量脓苔, 心包明显充血、水肿, 术后诊断, 食管下段破裂, 并食管胸膜瘘和左侧液气胸。

讨论 自发性食管破裂, 指完整的食管在无原发病, 又无外伤的情况下发生的食管破裂, 其发生原因与食管内压突然增加有关。本病的发病机理与下列因素有关: ①剧烈呕吐、管腔内压骤然升高, 使管腔膨胀速度骤然加速, 本例的原因属此类型; ②胸腔高压; ③迷走神经核兴奋; ④食管下段以平滑肌为主, 纵行纤维向下逐渐减少。且侧方有血管、神经穿过, 因此该段管壁薄弱, 易发生破裂。本病少见, 起病急, 易与某些胸、腹部急症混淆, 误诊率、死亡率均很高。X线检查平片及食管碘水造影可早期确诊, 以便及时行手术治疗, 对于挽救病人生命至关重要。本例教训是在疑有食管破裂时不宜用稀钡检查, 应选择碘水造影剂。采用稀钡, 给手术带来清洗麻烦及其它副作用。

(2000-02-17 收稿)

作者单位: 432300 湖北省汉川市人民医院放射科(彭文明); 汉川市妇幼保健院放射科(黄博)  
作者简介: 彭文明(1956~), 男, 湖北人, 主治医师, 从事肝癌的CT诊断等临床及研究。