

心肌损害程度。徐志云等^[8]研究表明:左房大小与心肌病理改变程度密切相关,并强调左房愈大、心肌显微病理改变愈重,心肌超微结构改变愈明显。本组病例中,肺淤血X线表现往往在左房大之前,以两上肺静脉干增粗为首发,这与病情发展有关,也反映肺淤血、左房大与房颤改变的关系,这对临床治疗有帮助。甲心病中房颤改变与病情发展常互为因果,房颤改变越明显,心脏损害越重,也进一步加重心功能不全。认识与注意相关X线表现意义较大。

参考文献

1 吴可光. 甲亢性心脏病的诊断与治疗[J]. 实用内科杂志, 1989, 11(6): 574.

- 2 俞茂华, 何维新, 朱福星, 等. 甲状腺机能亢进性心脏病 56 例临床观察[J]. 中华内科杂志, 1984, 23(3): 217.
- 3 刘新民. 实用内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1986. 48.
- 4 赵家胜, 吴增党, 张秀珍. 甲亢性心脏病发病机理研究进展[J]. 国外医学内分泌学分册, 1997, 17(1): 13.
- 5 程英英, 张真稳, 潘云龙. 甲状腺功能亢进症患者心房颤动与左房增大相关性分析[J]. 中国循环杂志, 1996, 11(2): 108.
- 6 Unverferth DV, Fertel RH, Unverferth BJ, et al. Atrial fibrillation in mitral stenosis: histologic, hemodynamic and metabolic factors[J]. Int J Cardiol, 1984, 5(2): 143-154.
- 7 冯滨, 李法荫, 林尚清, 等. 风湿性心脏病心房颤动与血液动力学、左室功能及心肌病理损害的关系[J]. 中国循环杂志, 1995, 10(5): 400.
- 8 徐志云, 张宝红, 耿振江, 等. 心房病理与房颤的关系及对换瓣术后电复律效果的影响[J]. 中华心血管杂志, 1991, 19(4): 314.

(2000-07-28 收稿)

• 短篇报道 •

胃血管瘤并腹腔积血一例

胡洪斌 蔺兴建 邓斌

【中图分类号】R735.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)04-0264-01

胃血管瘤是一种罕见的胃良性肿瘤,国内外报告极少。我院接诊1例,经手术病理证实,报告如下。

患者,男,48岁。因腹痛、腹胀4小时入院。查体:BP 14/9kpa,面色苍白,四肢冷,腹圆隆,未见肠型,腹肌稍紧,剑下及右肋下压痛明显,叩诊腹水征(±),肠鸣音存在。实验室检查:HGB 105g/l, RBC $3.57 \times 10^{12}/l$, WBC $24.2 \times 10^9/l$, PLT $319 \times 10^9/l$ 。

CT平扫:(因临床拟诊胰腺炎,禁止饮食,故未做胃肠准备。)肝脾外周见条带状低密影,CT值25~40HU,网膜囊见混杂密度影,于肝左叶左后方见一椭圆形混杂密度影,边缘尚清,大小约3cm×4cm,其周边见带状低密影环绕(图1)。CT诊断:腹腔积血,多为肝左叶旁肿瘤破裂所致。

手术:取上腹部正中切口入腹,见腹腔积血约2000ml,血凝块200g,胃窦小弯侧包块4cm×4cm,活动性出血,胃周边淋巴结未及肿大,肝脾胰未见异常。清除积血及凝血块,行连同包块的远端胃切除,毕I式吻合。术后诊断:胃小弯包块,血管瘤破裂出血?

病理诊断:胃窦部慢性萎缩性胃炎、胃小弯侧海绵状血管瘤破裂出血。

讨论 胃血管瘤罕见。一般认为本病源自中胚层组织的胚胎残余。包括海绵状、毛细血管及其混合型等几种类型,肿



图1 肝脾外周见条带状低密影,肝左叶左后方见一椭圆形混杂密度影,大小约3cm×4cm,其周边见带状低密度影环绕。

瘤位于胃粘膜下层或/及浆膜下。本病可发生于任何年龄,以40~60岁发病率较高。临床上无特殊症状体征,多以上腹痛、黑便、贫血为主要症状,术前诊断不易。本例肿瘤发生于胃窦部,向腹腔内破裂出血,实为少见。

(2000-12-05 收稿)

作者单位: 441800 湖北省,老河口市第一医院 CT室
作者简介: 胡洪斌(1968-),男,湖北鄂州人,主治医师,主要从事放射诊断工作。