

## 参考文献

- 1 North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis[J]. N Engl J Med, 1991, 325(7): 445-453.
- 2 周定标. 积极开展缺血性脑血管病的外科治疗[J]. 中华神经外科杂志, 1999, 15(3): 129-130.
- 3 Randoux B, Marro B, Koskas F, et al. Carotid artery stenosis: prospective

- comparison of CT, three-dimensional gadolinium-enhanced MR, and conventional angiography[J]. Radiology, 2001, 220(1): 179-185.
- 4 Oliver TB, Lammie GA, Wright AR, et al. Atherosclerotic plaque at the carotid bifurcation: CT appearance with histopathologic correlation[J]. AJNR, 1999, 20(5): 897-901.
- 5 Serfaty JM, Chaabane L, Tabib A, et al. Atherosclerotic plaques: classification and characterization with T2-weighted high-spatial resolution MR imaging—An in vitro study[J]. Radiology, 2001, 219(5): 403-410.

(2002-01-18 收稿 2002-03-14 修回)

## 家族性孤立性右位胃三例

## • 病例报道 •

张庆生

【中图分类号】R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)06-0510-01

孤立性右位胃为罕见病,文献仅见个案报告,而具有家族性者国内外尚未见报道,笔者发现父子3人同患此病,报道如下。

**病例资料** 病例1,男,27岁。10岁时因经常呕吐来我院就诊。查体:瘦长体型,发育营养差,鸡胸,肌张力低,双手蹠指,关节过伸,左手食指先天屈曲,不能伸直,脊柱后突,胸<sub>11</sub>、胸<sub>12</sub>椎体轻度楔形变。钡餐检查:食管自胸<sub>8</sub>椎体高度斜向右进入胃内,胃呈“L”形,胃大弯在右后,胃小弯朝向左前,右半结肠位置较低,其他肠道位置正常。手术所见:肝位置下移,上界肋缘下3cm,胃自肝三角韧带右后方移位于右膈肌与肝脏之间,纵轴呈180°翻转,右膈升高,肝冠状韧带和胃脾韧带松弛。家族史调查:其父母辈及隔代直系亲属无类似病例,其同胞4人,两弟一妹均身体健康。该患者又于2000年9月因升主动脉夹层动脉瘤在北京阜外医院手术。临床诊断:孤立性右位胃并马凡氏综合征(图1)。

**病例2**,男,6岁,病例1之长子,因消瘦经常呕吐就诊。查体:亦四肢细长,营养差,鸡胸,肌张力低。钡餐X线表现同病例1(图2)。

**病例3**,男,11个月,生后9天因呕吐来院就诊。该患儿发育营养亦差,X线检查:胃亦位于右膈下肝上,与病例1和病例2不同的是,结肠肝曲亦疝入到该区域(图3)。

**讨论** 1979年Teplick等<sup>[1]</sup>将孤立性右位胃分为2型:I型为胚胎发育时前肠缺乏正常旋转所致,II型指前肠缺乏正常旋转,同时伴有自胸部下降不全。I型胃完全位于肝脏后方,II型则位于肝膈之间,同时右膈肌升高并短食管。两型的胃底、胃体均位于后方并呈镜像性反胃,而屈氏韧带和其他内脏

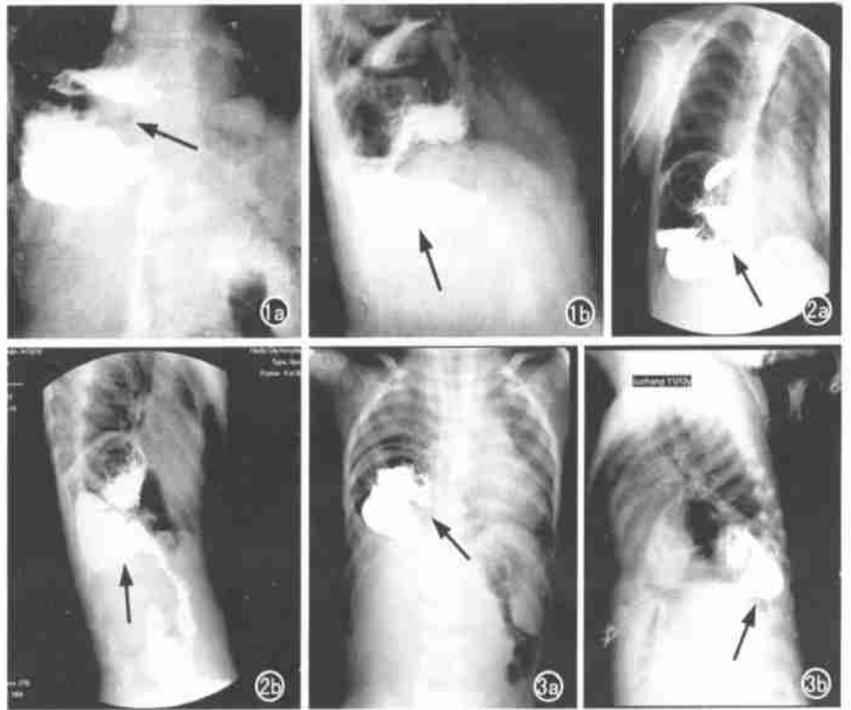


图1 a)食管自胸<sub>8</sub>椎体高度斜向右进入胃内;b)胃呈“L”形,胃大弯在右后,胃小弯朝向左前(箭)。图2 a)胃在右侧,食管在胸椎<sub>8,9</sub>高度与胃相接(箭);b)胃呈“L”形,大弯在右后(箭)。图3 a)正位,结肠肝曲疝入右膈下(箭);b)侧位示结肠肝曲在前方(箭)。

合征,病例2和病例3体型及骨骼改变符合马凡氏综合征,但尚未发现有眼及心血管系统的改变。马凡氏综合征属常染色体显性遗传性疾病,但合并孤立性右位胃并具有遗传性尚未见文献报道及描述。孤立性右位胃诊断不难,它是单纯的胃位置异常,而不伴其他内脏转位。它与膈疝的区别在于胃位于膈上还是膈下,胃呈镜像改变还是斜向右上方。孤立性右位胃引起的主要临床症状是餐后呕吐,多是由于牵拉、扭曲而幽门不全梗阻所致。

## 参考文献

- 1 王啸崖,吴付仁. 孤立性右位胃一例报告[J]. 中华放射学杂志, 1985, 19(2): 121.

(2002-04-22 收稿)

作者单位:274031 山东,菏泽市立医院放射科  
作者简介:张庆生(1957-),男,山东单县人,主治医师,主要从事消化、骨骼系统X线诊断工作。