

· 教训分析 ·

## 自发性食管破裂并液气胸 6 例误诊分析

山东省立医院内科(250021) 于克洲 薛立福 李襄五 高完成<sup>1)</sup>

**临床资料:**本组 6 例,男 5 例,女 1 例,年龄 26~62 岁,平均 47.7 岁。诱因:酒后呕吐 4 例,剧烈活动后呕吐 1 例,其它原因呕吐 1 例。突发性剧烈胸痛、胸闷、气急 6 例,其中 3 例上腹部及胸骨后剧烈疼痛。出现液气胸体征 6 例,其中 2 例出现颈部及上胸部皮下气肿。误诊(第 1 次就诊诊断)为气胸 3 例,液气胸 2 例,急性心肌梗塞、气胸 1 例。据食管造影钡剂流入胸腔确诊 4 例,据口服美蓝自胸腔引流出美蓝及胸腔抽出食物残渣确诊各 1 例。5 例并右侧液气胸,1 例并左侧液气胸。2 例行食管下端修补术,4 例行内科保守治疗:胃肠减压、胸腔引流、胃造瘘、抗生素等。治愈 4 例,死亡 2 例,死于晚期胃癌 1 例,另 1 例死于败血症、休克。

**讨论:**本病是因食管壁完全纵行裂开与胸腔相通所致。常见诱因为呕吐、剧烈运动、咳嗽、哮喘等。临床特征为突发性剧烈胸痛,尤以上腹部及胸骨后为著,胸闷、气急、休克,颈部、上胸部皮下气肿及液气胸。破裂部位多见于食管中下段,因食管上段以横纹肌为主,不易破裂,而中下段则以平滑肌为主,纵行肌纤维逐渐减少,肌层较薄,血运较差,故易发生破裂。关于自发性食管破裂并液气胸的侧别问题,Keighley 等<sup>[1]</sup>认为好发于左侧。本组 6 例中 5 例并右侧液气胸,

与国内严嘉顺等<sup>[2]</sup>报道相符,可能与胸主动脉紧贴于食管的左后壁,而食管在奇静脉以下右侧纵隔内比较游离,该部受压最大有关。本病的诊断主要根据以下几点:(1)突发性剧烈胸痛,颈部、上胸部皮下气肿及液气胸。(2)胸液化验呈酸性,有食物残渣。(3)X 线检查:纵隔气肿及液气胸,食管碘油造影发现碘油自食管流入胸腔可确定诊断(钡剂手术时难以清洗,最好不用)。本病治疗原则:(1)发病 8 小时以内及 8~24 小时胸腔感染不重的病人,应立即行食管修补术。(2)发病 24 小时以上内科保守治疗:胃肠减压、胸腔引流、胃造瘘、抗生素、支持疗法等。

本病易误诊,严嘉顺等<sup>[2]</sup>报告误诊率为 74.3%,本组 6 例,误诊为液气胸 3 例,气胸 2 例,急性心肌梗塞、气胸 1 例。误诊原因主要是临床医生对本病认识不足,尤其是基层单位的医生,往往只注意液气胸,而忽略了本病的诱因及临床特征。故对于呕吐后剧烈胸痛的病人,临床医生应想到本病,并辅以适当检查,以便及时明确诊断,恰当治疗。

### 参 考 文 献

- 1 Keighley MRB, et al. Spontaneous rupture of the oesophagus. Br J Surg, 1972;59:649
- 2 严嘉顺,等. 自发性食管破裂. 中华外科杂志, 1980;18:526

## 急性心肌梗塞时 QTc 延长与猝死的关系

沈阳铁路局锦州中心医院(121001) 陈素兰

本文通过 66 例急性心肌梗塞(AMI)QTc 的讨论,讨论 QTc 延长与 AMI 的临床及预后的关系。

**资料和方法:**(1)对象:本文收集我院 1988~1992 年发病后入院的 AMI 患者,其中男 43 例,女 23 例,年龄 32~90 岁。AMI 诊断依据为临床表现、典型 ECG 和酶学动态改变。(2)方法:按 Bazett's 公式  $QTc = Q - T \sqrt{R - R}$  计算出 QTc 值。66 例患者入院后 3 天的 Q-T 间期按上述方法测量,最后取其 QTc 平均值。凡 QTc 平均值  $\geq 440$ ms 为 QTc 延长,  $< 440$ ms 为正常。

**结果:**(1)QTc 延长与 AMI 心律失常关系:QTc 异常组 25 例,房性心律失常 6 例,频发多源性室性心律失常 13 例,室速、室颤 7 例,QTc 正常组 41 例,房性心

律失常 8 例,频发多源性室性心律失常 7 例,室速、室颤 2 例。(2)QTc 延长与 AMI 心源性休克心衰猝死关系:QTc 异常组 25 例,心源性休克 6 例,心力衰竭 5 例,心源性猝死 7 例;QTc 正常组 41 例,心源性休克 7 例,心力衰竭 7 例。

**讨论:**AMI 发病 12 小时内 Q-T 缩短,发病 1~4 天 Q-T 间期明显延长。随病情恢复 Q-T 间期逐渐缩短,于 14 天恢复到发病前水平。AMI 中 Q-T 间期变化可能机制:(1)AMI 心肌缺血缺氧;(2)梗塞部位低温,局部传导延迟;(3)交感神经支配不平衡;(4)局部细胞外低钙。上述因素均可引起心室暂时性复极延迟及复极不一致,使心肌不应期离散程度增加,从而延长心肌的易损期,故提高了快速室性心律失常的易感性。QTc 延长可引起严重的室性心律失常,室性心动过速,心室颤动,而且容易发生心源性猝死,尤其是室颤是猝死的主要原因。