



# 3年前陈旧伤 引发膈疝

68岁的戴大爷，不明诱因出现脐周疼痛，伴恶心呕吐数次，遂至当地医院就诊，疑为结肠肿瘤。行结肠镜时戴大爷突然出现胸腹部疼痛伴呼吸困难，诊断为左侧液气胸，予以胸腔闭式引流。术后病情未见好转且伴有肛门停止排气、排便，发热……遂送至上级医院进一步诊治。追问病史得知其3年前有过胸腹部外伤并左侧多发性肋骨骨折史。经CT检查报告：考虑左侧膈疝，横结肠脾区进入胸腔。当晚立即行急诊手术。术中见胸腔内粘连包裹，部分结肠肠管疝入胸腔；膈肌可见约4厘米缺口。戴大爷术后由危转安。

## 何谓膈疝

膈疝可能很多人都未听说过，它是指腹腔内脏器等通过膈肌异位移动到胸腔内的疾病状态。膈疝可分为创伤性膈疝与非创伤性膈疝。创伤性膈疝是由于外伤致膈肌破裂，腹腔脏器进入胸腔所致；非创伤性膈疝中最常见者为食管裂孔疝、胸腹裂孔疝、胸骨旁疝和膈缺如等。膈疝症状轻重不一，其临床表现与其类型、移位腹腔脏器性质、数量和速度、空腔内脏是否并发扭曲或狭窄以及肺发育不良的严重程度有关。

临床上主要表现为：①由于腹腔脏器脱出引起腹腔脏器功能障碍；消化道的急慢性梗阻可表现为腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便等，因脱出的被嵌顿的胃、肠粘连发生腐蚀性溃疡而有不同

程度呕血、便血或因胆汁返流引起胸骨后烧灼样疼痛；当疝入的内容物（胃、结肠）发生嵌顿、绞窄坏死时，病人可出现发热、脉快、血压下降等中毒或循环衰竭的表现；②胸腔脏器受压引起的改变，如脱入胸内脏器较少，可不引起严重的压迫症状。当大量腹腔脏器进入胸腔，可出现呼吸困难、紫绀和循环障碍。严重者甚至出现休克。

## 为什么延迟了诊治？

本例系迟发型膈疝，为何历时3年才出现症状呢？一是由于当时急于处理左多发性肋骨骨折，未能顾及腹部闭合性创伤的检查，而忽略了创伤性膈疝的存在；二是对膈疝的临床表现主要是呼吸循环障碍和消化系统症状认识不足，以致误为结肠肿瘤而行结肠检查，这一检查无疑又加速了结

肠绞窄及穿孔的风险；三是对创伤性膈疝X线表现的多样性缺乏了解，早期被误诊为液气胸、肺不张、肺大疱等，行胸腔闭式引流后其症状未能改善，病情加重后才引起重视。

## 如何减少误诊误治？

创伤性膈疝是胸腹部外伤中较严重的损伤，早期往往因严重合并伤而被忽略或掩盖，而引起误诊或漏诊。因此，医患双方都要提高对创伤性膈疝的认识。凡有上腹和下胸部外伤或钝挫伤者，一定要想到有本病发生的可能性，应做必要的检查（如胸片、气腹、胃肠钡透等）；对于无法解释的胸痛、呼吸困难要引起重视，不能仅满足于血气胸的诊断，及时行胸补摄片、CT复查。

中南大学湘雅医院急诊科教授  
罗学宏

## 分娩诱发膈疝

23岁的林某，足月顺产后12小时出现左上腹胀痛，并稍感气促。4天后腹痛、气促加剧，行补液、解痉、镇痛等治疗无效后转入上级医院。经查体发现，患者左肺呼吸音较右侧低，左侧腹肌紧张，CT检查示左侧胸腔内可见肠管影，并少量积液。诊断为左侧膈疝形成，予以膈肌修补术及对症治疗，林某7天后痊愈出院。

膈疝的形成除因先天性膈肌融合部缺损和薄弱外，还与胸腹腔内的压力差异、腹腔脏器的活动度以及胸部外伤致膈肌破裂有关。妊娠和分娩是诱发膈疝的高危因素之一，分娩时的疼痛可掩盖膈肌破裂的症状，因而易发生漏诊、误诊。

对于产妇，如果出现以下几点应考虑分娩并发膈疝的可能。1、分娩后出现胸闷、气促，且同时或相继伴消化道表现；2、以消化道症状为主要表现而腹部体征不明显，特别是舟状腹时，应考虑膈疝可能；3、膈疝致呼吸困难常为发作性，且随进食加重，常伴消化道症状。

膈疝一经确诊，即应行手术治疗，其目的是迅速还纳内容物，防止腹腔脏器坏死、穿孔，并修补膈肌缺损，防止膈疝复发。

郑州大学医学院 时仲省

## 胸痛腹胀 患了食管裂孔疝

河南省中牟县78岁的田大伯，半年前发现自己心前区不适，特别是吃饭后更感到胸闷胸痛、咳嗽、吐酸水。附近医院医生根据其症状认为是冠心病。经服药治疗，胸闷并未减轻，且还出现了腹胀、嗝气、胃部有烧灼感、食欲下降等症状，于是来到上级医院诊治。经检查，初步排除了冠心病，经过胃镜和上消化道造影检查后，确诊为食管裂孔疝。

食管裂孔疝是指腹腔内脏器（主要是胃）通过膈食管裂孔进入胸腔所致的疾病。食管裂孔

疝在膈疝中最常见，达90%以上。食管裂孔疝大多和反流性食管炎同时存在，随着年龄增长症状逐渐加重。其病因主要包括：先天性食管发育不全、食管裂孔局部组织薄弱、长期腹腔压力增高（如妊娠、腹水、习惯性便秘等）。老年人多伴有导致的腹压升高的疾病（如便秘、前列腺肥大、慢性气管炎等）。另外，手术和外伤，有时也能引发该病。

食管裂孔的症状，主要表现为胃食管反流，胸骨后或剑突下烧灼感、胃内容物上反感、上腹

饱胀、嗝气等。疼痛可放射至胸部、背部、肩部、颈部等。平卧位、吃甜食、酸性食物可能诱发并可加重上述症状。严重者可能会发生疝囊出血、食管狭窄、疝囊嵌顿、压迫心肺等危急症状。由于本病相对少见，且无特异性症状和体征，因而易误诊。

有了上述症状，应及时到医院诊治。X线钡餐上消化道造影是目前诊断食管裂孔疝的主要方法，结合胃镜检查可相互补充，协助诊断。

郑州大学四附院胸外科  
主任 教授 欧阳荣

## 预防便秘 防术后复发



食管裂孔疝有复发的可能，正确的术后保健可以有效防止复发，患者应注意以下五点：

1、最重要的是预防长期增高腹腔压力的因素，如腹腔积液、慢性咳嗽、习惯性便秘等。本病老年人多发，因此加强治疗后的康复治疗为防止复发的关键，包括加强运动、增强体质，养成良好的生活习惯等等。

2、减少食量，以高蛋白、低脂肪饮食为主，食物中增加粗纤维，避免咖啡、巧克力、饮酒等，避免餐后平卧和睡前进食。

3、睡眠时取头高足低位，卧位时抬高床头。

4、避免弯腰、穿紧身衣、呕吐等增加腹内压的因素。

5、肥胖者应设法减轻体重，有慢性咳嗽、长期便秘者应设法治疗。患有食管炎、食管溃疡时宜及早治疗，防止其反复发致食管瘢痕收缩引起或加重本病。

严秀

## 治疗食管裂孔疝 首选腹腔镜手术

食管裂孔疝的治疗包括内科治疗和外科治疗。内科治疗适用于滑动性疝及症状较轻者。主要是消除疝形成的因素，控制胃食管反流症状，促进食管排空以及减少胃酸分泌。对于已有胸骨后疼痛、反酸或进食后呕吐等胃食管反流症状者，内科治疗无效时，可以考虑手术治疗。

食管裂孔疝的手术方法主要

是疝修补术及抗反流手术。目的是将疝内容物复位、修复扩大的食管裂孔，同时加做抗反流手术防治胃食管反流。手术切口可选择经胸腔或经腹腔完成。

近年来，随着微创外科技术的迅速发展，腹腔镜食管裂孔疝修补和胃底折叠抗反流术迅速成为食管裂孔疝的首选手术方式。从临床效果来看，大多数患者术后反酸、烧心等反流症状均能得

到很好的控制，药物的应用剂量也明显减少。

据报道，今年4月，解放军总医院普外科进行了国内首例达芬奇机器人辅助“食管裂孔疝修补术及胃底折叠抗反流术”，并获得成功。这不仅拓宽了微创技术应用范围，也给患者治疗带来了新选择。

郑州大学四附院消化内科  
主任 教授 王洪涛