

网膜原发性节段性梗死_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_BD_91_E8_86_9C_E5_8E_9F_E5_c22_611190.htm 网膜原发性节段性梗死

(idiopathic segmental infarction) 较为罕见，梗死的发生与创伤、扭转、心血管病、粘连或其他腹内病理情况无关，是原因不明的网膜急性血管病，还有自发性大网膜梗死或大网膜出血性梗死之称。【诊断】因病人腹痛、右下腹有压痛和肌紧张局势等腹膜刺激征，以及末稍血白细胞膜数增高，常误诊为急性阑尾炎，甚至急性胆囊炎。b型超声检查可发现少量腹水，腹穿可能抽出血性腹水。常因急腹症开腹手术时才被确诊。本病不少患者被误诊为急性阑尾炎，只是在于术中发现腹腔调有血性浆液性渗出液，方才注意到，梗死区域可形成一个坚硬、红色或紫黑色肿块。【治疗措施】应广泛切除受累的网膜组织。【发病机理】很多学者以不同学说来解释其发病机理，一般认为：静脉怒张或异常的静脉回流，沉重的网膜使血管拉长或/和内膜上皮损伤，轻度创伤或腹压增高以及网膜解剖变异等均可导致网膜血栓形成。梗死部位通常是右侧网膜的游离缘。病变团块呈三角形，多数直径约6~8cm，有时可延及周围组织和壁层腹膜。镜下观察有网膜动静脉血栓形成及多核细胞和圆形细胞的浸润。【临床表现】常见于20~30岁营养良好的男性，男性为女性的2.5倍，与肥胖有密切关系。患者表现为持续性剧烈的右侧腹痛，右下腹痛约占3/4，活动时明显加剧，不常有恶心呕吐，可有发热。检查腹部局限性压痛、反跳痛及肌紧张，压痛常在右下腹麦氏点及其周围，可触及腹部包块或局部饱满。皮肤感觉过

敏是本病特有的征象。白细胞正常或略增高。【鉴别诊断】急性阑尾炎、急性胆囊炎相鉴别。【预后】本病预后良好。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com