

外科急腹症的 X线腹部平片表现

(第二版)

MANIFESTATION OF PLAIN
FILM IN SURGICAL ABDOMEN

沙小如 编著

上海科学技术文献出版社

SHANGHAI SCIENTIFIC AND TECHNOLOGICAL LITERATURE PUBLISHING HOUSE

外科急腹症的 X 线腹部平片表现

(第二版)

沙小如 编著

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科急腹症的 X 线腹部平片表现 / 沙小如编著. — 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002. 6
ISBN 7-5439-1863-3

I. 外... II. 沙... III. 急腹症-X 射线诊断
IV. R816.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 062952 号

责任编辑: 储文瑞

封面设计: 石亦义

ISBN 7-5439-1863-3



外科急腹症的 X 线腹部平片表现

(第二版)

沙小如 编著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏常熟人民印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/16 印张 9 插页 1 字数 236 000

2002 年 6 月第 1 版 2002 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1-2 100

ISBN7-5439-1863-3/R·479

定价: 60.00 元



作者简介

沙小如

1940年生于安徽省歙县，1962年毕业于上海第二医学院，进行外科急腹症的临床实践和研究40年，在中国、美国、日本、瑞士等国家的权威刊物上发表有关论文20余篇。获医学专利6项。

内 容 提 要

本书从一般性概念、胃肠道梗阻性疾患、腹部脏器的炎症、腹部脏器破裂、杂项五大部分，对外科急腹症的X线腹部平片几乎所有特征性的表现都有简洁表述。图照100余套，有文字说明和诠释，将各种急腹症的病理、机制与X线平片临床表现有机地结合。书中各章节，特别是有争议的段落内，还介绍了世界著名学者的观点。从事外科急腹症临床诊断和治疗工作的外科和放射科医师可用作工具书参考。

沙小如主任，
這本書的出版
時間是1993年，
已經5年了。如果
有新的付訂本，就
更爲了。希望您
再予修訂。

李信

99,03,08

附言:

尊敬的负责同志:您好!

关于沙小如主任医师皮肤科急
慢性湿疹的临床表现一事,愚
见全国皮肤科界,一般认为部
分已见,估计如早知道此事,则其
需要量是较大的.希它不久将来,能机
合成书,可考虑出版.属明后译得取
时,供作者和领导参考,至要予
批评指正.

1. 本书唯一遗憾是图三不清晰,
建议出版社改用铜版纸印刷,
2. 后可能收集国内和本院的图
片以代替国外图籍资料。
3. 内报时可考虑,适当增加“参考
文献”一项。要简洁的。

此致

敬礼

张清 附呈

99.3.5

再 版 前 言

第一版发行后,同行们谈起此书,都认为读起来有点晦涩、难懂。我想是因为图和文字过分删节的缘故。

在同济医科大学的老前辈裘法祖院士和复旦大学附属中山医院老院长裘麟教授来函鼓励和敦促下,我始将《外科急腹症的 X 线腹部平片表现》第一版的部分文字重作润色,增添了一些图片用以补充文字说明中的不足和缺陷。同时也理所当然地加入了一些该领域的最新进展。但还是惊恐不可终日,怕辜负了两位裘老师的期望。

在此作六点说明:

1. 第一版照片不清晰,这次与出版社合作,力求用铜版纸印刷,可能清晰度会有改善。

2. 原版本有各式图片共 120 张,其中有 5 张是选自国外资料;这次再版我尚未收集到国内自己更理想的图片替代,只好继续暂用;在此向裘麟老师表示歉意。但修订本中所有增添的都是我们上海市第五人民医院自己的照片,所以实际上这次版本中国外图片资料的比例已大大缩小。

3. 此修订本实属“编著”性质,有相当一部分观点和资料都是采自笔者本人的学习研究心得和杂志论文。专列出参考资料略显不宜,但我尽量在书文中有所表示。

4. CT 和 MRI 虽已改观了影像诊断学,但仍无法动摇 X 线腹部平片在急腹症诊断中的基础地位。对一级、二级及三级医院都同等重要。

5. 修订本中有 8 张照片是陈质民教授和黄陶承主任提供的,部分 X 线照片由胡剑英同志翻拍,在此一并致谢。

6. 我院两届党委书记俞莉红、谷奋同志在本书再版中鼎力支持,著者十分感激。

复旦大学附属上海市第五人民医院(筹)

沙小如

2002.4.30

第一版前言

这是我在外科临床工作中,参照当代放射学泰斗——J. Frimann - Dahl(挪威)的观点和自己日常工作中心得,用国人自己资料写成的。但其中仍有 5 幅图是选自 J. Frimann - Dahl 著作,在这些图下都注有原著者姓氏的第一个字母(F),以志识别。

此外,书中对一些疑题作了探讨,提出了绞窄性肠梗阻的一种不典型假肿瘤征象和 X 线平片诊断胃扭转等课题;同时也补充了一部分 J. Frimann - Dahl 著作中仅有文字但缺乏实例图片的材料。再者,大约有 10 余处是选自作者本人过去所发表的论文。

此书稿虽浸透了我 30 年的汗水,但限于自己的学识,错误仍将层层。希望同道们批评指正(有关妇产科内容未收入,因本人无此方面经验,望读者见谅)。

最后必须告诉读者们,上海医科大学的韩莘野教授,他与我素昧平生,为提携后进,甘冒酷暑花了一个月时间为我审核全稿;对多处文字作了润饰,并提出了极宝贵的意见。中山医院老院长裘麟教授过去与我从无交往,至今也尚未谋面;当他得知此书稿的情况后,也于酷暑中多方联系,以使全书的技术处理更臻完善。

沙小如于上海市第五人民医院外科

1991 年 9 月 11 日

原 序

《外科急腹症的 X 线腹部平片表现》一书内容所涉及范围是广泛的,同时又很全面;可以说对急腹症的描述既有可贵良好全面的 X 线平片图像,又有有临床典型与不典型的资料相结合。这种形象化的论著能使读者在阅读时,可将各种急腹症的病理机制与 X 线片及临床表现有机地结合起来,容易理解,便于形象化地记忆。特别是年轻医师,在临床处理急腹症患者时,可有一可靠的借鉴,不致措手不及。

本书亦可谓是在作者在急腹症方面所累积的毕生经验。无论从放射诊断角度,还是从外科立场来评论,都不失为一本值得一读的好书。

作者还不时在各章节中,特别是在有争议的段落内,介绍了世界有名学者关于这方面的观点,使读者能进一步得知国内外在这方面的水平与发展。

最后着重指出,本书最大的价值就是实用。无论是放射科医师,还是外科医师在急诊值班时,遇到急腹症,若有本书在手,可谓万无一失,处之泰然。

上海医科大学附属中山医院影像医学教研室教授

韩莘野

1991.8.18

目 录

一、一般性概念	(1)
阐述几个正常征象	(3)
气腹	(7)
腹腔游离液体	(13)
如何阅读急腹症的 X 线腹部平片	(16)
二、胃肠道梗阻性疾患	(19)
单纯性小肠机械性梗阻	(21)
绞窄性小肠梗阻	(29)
粘连性肠梗阻	(38)
小肠扭转	(40)
肠套叠	(44)
蛔虫性肠梗阻	(47)
胆石性肠梗阻	(49)
钳闭性外疝	(52)
钳闭性内疝	(53)
肠梗死(肠系膜动脉血栓形成与栓塞)	(54)
儿童因先天性畸形引起的梗阻	(56)
胃扭转	(60)
大肠梗阻	(72)
肠结	(76)
服用大剂量氯丙嗪等药物引起的假性肠梗阻	(79)
麻痹性肠梗阻	(81)
三、腹部脏器的炎症	(87)
急性肠胃炎	(89)
出血性空肠炎	(91)
胃十二指肠空肠蜂窝组织炎	(93)
急性阑尾炎	(96)

胆囊炎·····	(101)
急性胰腺炎·····	(103)
胃及十二指肠溃疡穿孔·····	(105)
腹腔脓肿·····	(106)
肾周围炎·····	(110)
四、腹部脏器破裂·····	(111)
肝破裂·····	(113)
脾破裂·····	(114)
肾破裂·····	(116)
横膈破裂·····	(118)
胃破裂·····	(119)
十二指肠破裂·····	(120)
小肠破裂·····	(121)
结肠破裂·····	(122)
五、杂项·····	(123)
输尿管结石绞痛·····	(125)
腹主动脉瘤破裂·····	(127)
胆管内瘘·····	(128)
肠系膜上动脉压迫症(十二指肠雍滞症)·····	(131)

一、一般性概念

阐述几个正常征象

如果这本书再向有临床工作经验的外科医生不厌其烦地罗列腹部平片所有的正常征象显然累赘了,但简明地谈一点不为每一位年轻医师都十分注意的个别概念,无疑总会有某些益处。

充气肠道的正常尺度可以有下面的一些情况:

胃内常是可以见到气体的,立位时聚于胃底,通常称为“胃泡”。一般胃内同时有液体存在,水平投影时即有液平面出现;在某个位置从胃底至胃窦部的液面连成同一条水平线时,这液平面的投影有可能显得很长。

十二指肠第一段也常是有气体的。气体来源有二:一是经胃咽下的,另一是胃液和碱性的十二指肠液混和时所释放出的。如果该段存在液体,当然也可以有液平面。由于气体吸收得较快,第二、三段一般就很少有气体了,也无液平面。如果见到液平面,则需要考虑存在憩室。

成人小肠内气体含量一般很少,通常只能在回肠末段见到少量气体,偶尔在该处可有一、两个小液平面(液平面在灌肠后较易出现)。正常时,小肠内也可能含有较多的气体,此时肠黏膜皱襞轮廓就会显露;如果肠腔内同时存在气体和液体,在仰卧位垂直投影时,根据其比例不同可以见到从大气泡至念珠状的气泡,这不能认为就一定存在梗阻。个别情况:当正常人吞咽下很多空气时也能见到肠袢中度扩张充气;在小儿,这些扩张的充气肠袢挤在一起,像一些不规则的网孔,但只要程度不太剧烈,同时又没有发现其他病理改变的话,不要冒然就做结论。因为幼儿这方面的尺度较宽,即使肠袢扩张充气相当显著(图1),甚至于膨胀的腹腔内容将腹膜外脂肪线(一般俗称的腹膜外脂肪线实际是指腹膜后脂肪组织在肋腹部转折处的投影)遮盖住(图2),也不一定是病态。幼儿的肠袢之所以易于充气扩张有许多生理性因素:主要是哭吵和进食动作失调使咽下空气的量很多;腹肌发育尚不完善,腹肌无力也使得腹腔容易成为肠袢扩张的较松的容器;回盲瓣发育未完善也不能完全有效地阻止结肠气体返流入小肠;肠壁肌肉的发育问题也使得幼儿肠管的动力功能比成人差。

结肠内气体的含量变化很大,在腹部平片上从见不到气体阴影到相当程度的充气均可能属于正常范围。正常腹部平片结肠内是不应该有液平面出现的,除了在灌肠、



图1 正常幼儿的腹部平片

这幅立位腹部平片,肠袢扩张虽然十分显著,连腹壁脂肪线也消失,但除胃泡有一液平面外,大小肠皆未见液平面,腹腔也无游离液体,不能冒然就认为一定属病理性的(至少可说证据还不足)。

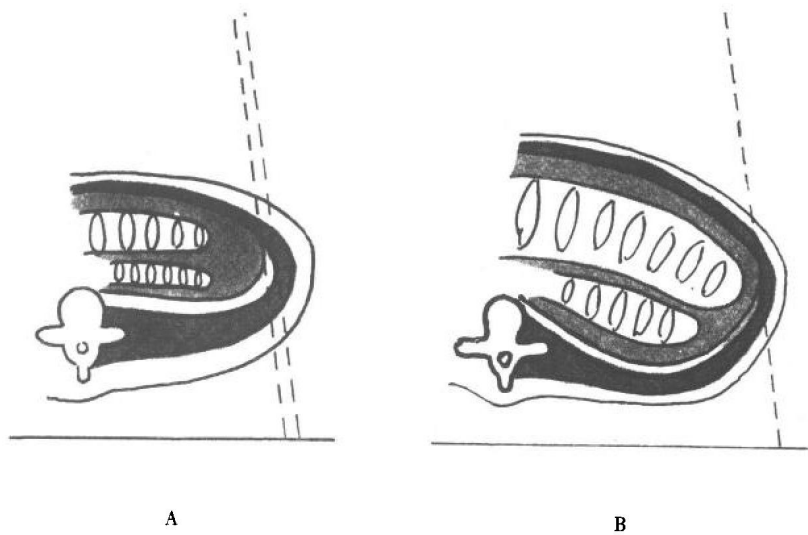


图 2 腹膜外脂肪线投影示意

A. 通常情况下腹膜外脂肪组织的 X 线投影 B. 幼儿肠袢显著胀气时, 向两侧膨隆的腹部可将腹膜外脂肪层的投影遮盖住。

使用泻剂和某些跟肠蠕动有关的药物后可以见到小液平面外, 余皆属病理现象。

另外还有一些虽不是正常的征象, 但跟急腹症无关。由于考虑到鉴别诊断时的意义, 在这里也略微提一提:

腹腔中散在的钙化影, 如果它大致沿肠系膜方向排列(图 3)及随肠蠕动改变位置, 则为肠系膜淋巴结钙化。

畸胎瘤不仅仅依靠盆腔中发育不全的骨骼或牙齿才能作诊断(图 4); 有时畸胎瘤囊内包含的是毛发和皮脂类物质, 其与囊壁及周围组织密度差异较大, 这种反差在交界处表现最为明显, 形成一线透亮影, 据此也能诊断(图 5)。

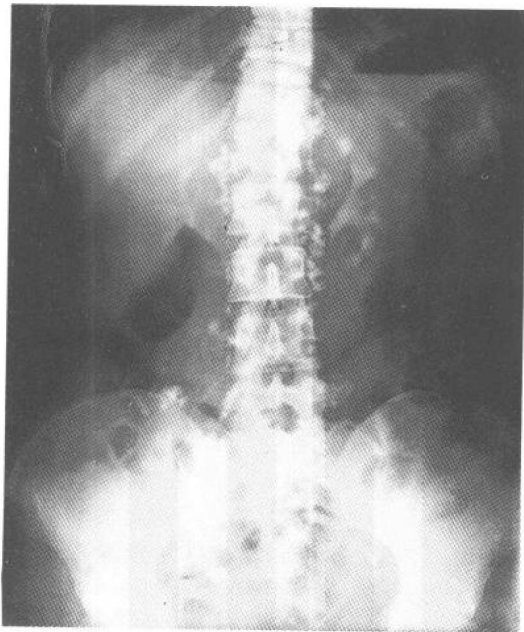
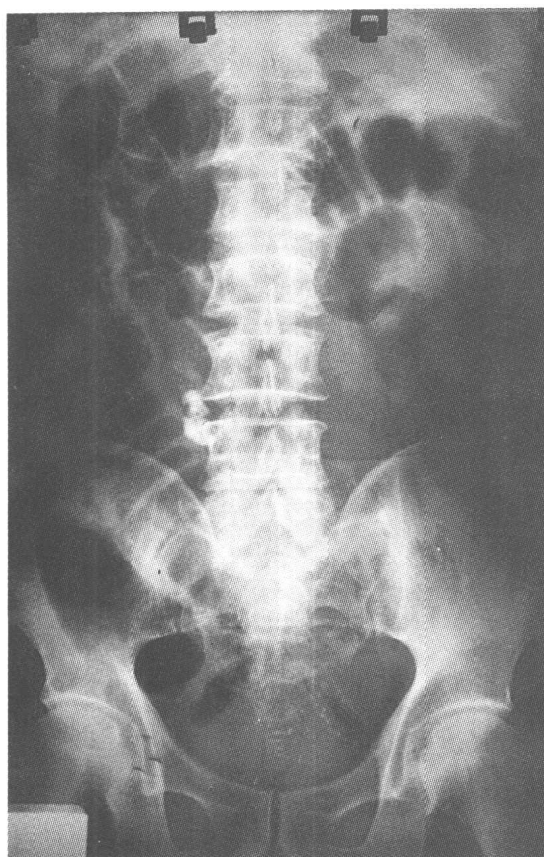
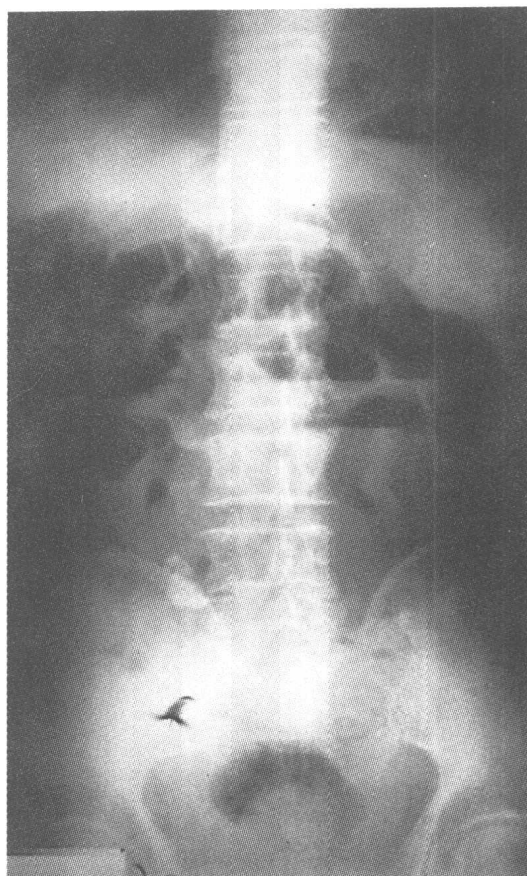


图 3 肠系膜淋巴结钙化

静脉肾盂造影, 指示小肠系膜根部淋巴结排列的走向——从左肾上极略弯曲地斜向右下腹。



A. 卧位



B. 立位

图4 畸胎瘤表现之一
含有骨骼组织的畸胎瘤周围粘连引起肠梗阻。



图5 畸胎瘤表现之二
注意畸胎瘤瘤体边缘的透亮带。