

[参 考 文 献]

[1] 刘同赏,秦美玉,高维主. 学龄前健康儿童最大呼气流速值影响因素分析[J]. 青岛医学, 2001, 33(5):332.

[2] 林耀广. 现代哮喘病学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2004,485.

[3] Aivazis V, Hatzimichail A, Stavridis J, Bourli E, Konstantinidis TH, Kassougiannopoulous V. Growth and other factors affecting peak expiratory flow in Greek children [J]. Minerva Pediatr, 2005, 57(2):83-89.

[4] Baeza Bacab MA, Davila Velazquez JR, Palma Chan AG, Albertos Alpuche, Nlpuche NE. Peak expiratory flow in 6-12 year-old children from Merida, Yucatan, Mexico [J]. Rev Alerg Mex,

2004, 51(3):97-101.

[5] Agaba PA, Thacher TD, Angyo IA, Agaba EI. Peak expiratory flow rates in healthy Nigerian children[J]. J Trop Pediatr, 2003, 49(3):157-159.

[6] Zverev Y. Prediction of peak expiratory flow rates in stunted children[J]. Cent Afr J Med, 2001, 47(3):74-78.

[7] 陈庆宜,曾超燕. 广州地区正常少年儿童最大呼气流速值测定[J]. 中华儿科杂志, 1996, 34(4):279.

[8] 桑孝诚,许家和,宋彦文,刘常英. 935例正常少年儿童最大呼气流速值测定报告[J]. 临床儿科杂志,1997, 15(4):272.

[9] 黄建军,余嘉璐,曾强,杨洁文. 广州市280例6~12岁正常儿童肺功能测定值及其意义[J]. 中国当代儿科杂志,2005,7(5):455-458.

(本文编辑:吉耕中)

· 病例报告 ·

先天性双幽门畸形 1 例

周丽群,王秉慧,左亚华

(解放军第169医院 湖南 衡阳 421002)

[中图分类号] R725.7 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2007)05-0421-01

患儿,女,12岁。因间歇性腹痛2年,加重伴呕吐10余天于2007年2月23日入院。患儿2年前无明显诱因出现腹痛,呈间歇性、阵发性隐痛,疼痛无明显规律性,与饮食无关,无反酸、嗝气,大小便正常。近10余天来患儿阵发性腹痛加重,伴非喷射性呕吐胃内容物,进食则吐,无呕血、便血。查体:一般情况可,生命体征平稳,发育营养中等,心肺无异常,腹平软,上腹部轻压痛,无反跳痛,肝脾未扪及。胃镜检查(见图1):胃体、胃窦呈花斑样充血,未见溃

疡肿物,十二指肠乳头及降部黏膜未见异常,幽门圆,开闭好,从胃窦到球部依次可经过2个幽门,具有收缩功能,中间间隔3cm,隔膜光滑,形状均规则,快速尿素酶试验阴性,¹⁴C-呼气试验阴性,胃镜诊断为:①慢性浅表性胃炎;②双幽门。上消化道钡餐检查:胃黏膜增粗,紊乱,未见明确充盈缺损及龛影,幽门未见梗阻征象。入院后经奥美拉唑及吗叮啉、胃痛宁等治疗5d,未出现呕吐,腹痛缓解出院。

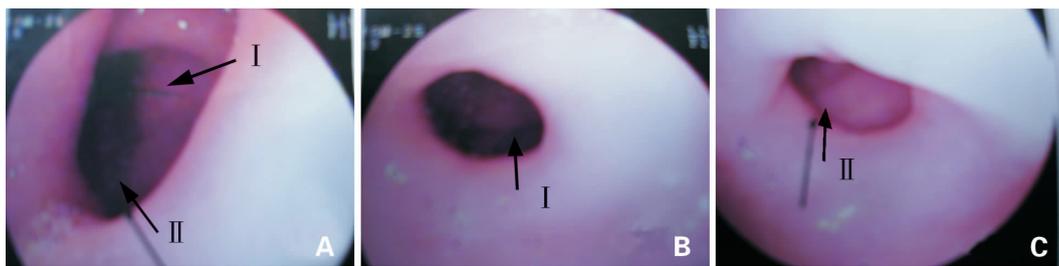


图1 双幽门图。A:I第一幽门,II第二幽门,第一幽门,第二幽门中间间隔3cm,形状均规则;B:I第一幽门图 C:II第二幽门图

讨论:双幽门畸形临床少见^[1],至今国内文献仅查及12例报道。其形成可分为先天性和后天性疾病。后者多由胃窦部溃疡向十二指肠球部穿孔所致。该患儿胃及十二指肠均未见溃疡,亦无腹部手术史,双幽门规整,隔膜光滑,系先天性幽门畸形,内镜直视诊断可靠。本患儿对症治疗症状缓解,无需

手术治疗。

[参 考 文 献]

[1] 罗文杰,姚有贵,邱雄,罗毅,阳红,杨树彩,等. 双幽门畸形一例[J]. 内镜病学和肝病杂志, 2005,14(6):559.

(本文编辑:吉耕中)