

醒临床医师遇此情况要考虑正常血钾型周期性麻痹的可能。

[参 考 文 献]

[1] 李凡,冯连元. 正常血钾型周期性瘫痪误诊一例并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(12):22.
[2] 吕良. 孪生姊妹同患正常血钾型周期性麻痹[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(7):514.
[3] 郭秀海,吴卫平,朱克,王红斌,司艺玲,毛燕玲,等. 正常血钾型周期性麻痹与高钾型周期性麻痹关系的基因研究[J]. 中华神经科杂志, 2003, 36(6):428-432.
[4] Vicart S, Sternberg D, Fournier E. New mutations of SCN4A cause

a potassium-sensitive normokalemic periodic paralysis[J]. Neurology, 2004, 63(11):2120-2127.
[5] 卜碧涛,胡晓晴,刘颖,李志军,虞云松,阮旭中. 钾敏感型周期性麻痹一个家系的研究[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2004, 11(1):46-49.
[6] 郭秀海,吴卫平,张雁华,朱克. 正常血钾型周期性麻痹 SCN4A 基因新突变的检测[J]. 中华神经科杂志, 2004, 37(3):199-202.
[7] 任翔,卜碧涛,姚淇,邱昕,刘静宇,王擎,等. 一中国正常血钾周期性麻痹家系中的 SCN 4A 基因的 T704 M 突变[J]. 遗传, 2006, 28(8):923-926.

(本文编辑:吉耕中)

· 病例报告 ·

儿童卵巢囊肿蒂扭转 1 例

代鑫,王新良,郭彬芳,成芳

(河北医科大学第二医院儿科,河北 石家庄 050000)

[中图分类号] R711.75 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2009)04-0317-01

患儿,女,10岁,因腹痛8d,加重2d入院。8d前无明显诱因出现腹痛,以左下腹为重,无发热、恶心、呕吐,无腹泻。与饥饿、进食等无关。曾于当地给予抗生素(具体用药不详)治疗6d效果不佳,近2d加重收入我院儿科。患儿1年前曾患肠系膜淋巴结炎,并有反复发作。未来月经。入院查体: T 36.5℃,P 120次/min,痛苦貌,心肺(-)。腹平软,左下腹压痛明显,无反跳痛,未触及明显包块,移动性浊音(-),肠鸣音正常存在。血常规:WBC $8.7 \times 10^9/L$,N 0.65,L 0.29,RBC $5.04 \times 10^{12}/L$,PLT $396 \times 10^9/L$ 。尿常规未见异常。腹部B超:①腹腔内低回声-淋巴结;②左侧卵巢明显大于右侧卵巢。请儿外科及妇科会诊后做腹部CT及肛门B超协助诊断。腹部CT示膀胱后囊实性占位性病变。肛门B超示左卵巢右方低回声包块;左侧卵巢增大。入院当晚患儿腹痛加剧,请妇科会诊后考虑为卵巢囊肿蒂扭转转入妇科。在连续硬膜外麻醉下行剖腹探查术。术中可见腹腔内淡血水约8mL,子宫2cm×2cm×1cm,右侧卵巢约4cm×2cm×2cm,表面多个小滤泡,右侧输卵管未见异常。左侧卵巢增大约5cm×4cm×3cm,暗紫色,左侧输卵管为暗红色,左附件根部顺时针扭转720°。证实左侧卵巢输卵管组织已不可逆性坏死,即行左侧附件切除+右卵巢剖检术。并送病理检查诊断为左侧卵

巢单纯性囊肿伴蒂扭转。术后患儿症状消失,恢复好,7日后出院。
讨论:卵巢单纯性囊肿即滤泡囊肿,为卵巢良性瘤样病变,多发于育龄妇女,囊肿直径多不超过4cm,常为单发,少见儿童。学龄期儿童巨大卵巢滤泡囊肿伴蒂扭转国内甚少报道。儿童卵巢疾病不多见,发生急腹症常以腹痛、发热和恶心呕吐等症状就诊,由于临床表现不典型,患儿月经未来潮,故误诊率极高。就诊时多被误诊为急性阑尾炎^[1]。有报告幼儿、少儿妇科疾病引起的腹痛误诊为急性阑尾炎而手术的几率高达80%^[2]。分析其原因可能为:①认为幼女少女卵巢急腹症罕见,临床医生对该病认识不足,缺乏警惕性;②病史采集不全面;③临床表现往往不典型,腹部体征由于检查不合作或腹肌不发达,而常常表现不出来。儿童卵巢囊肿一般少有症状,发生蒂扭转时才以急腹症入院,易被误诊而延误治疗,故应提高对本病的认识。

[参 考 文 献]

[1] 赵柏惠,俞颖,高志刚. 11例女童附件扭转临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2006, 19(21):2749-2750.
[2] 顾美皎. 幼、少女急性腹痛[J]. 中国实用外科杂志, 1993, 13(8):454-455.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2008-10-28;[修回日期]2008-11-14
[作者简介]代鑫,女,硕士研究生,医师。主攻方向:小儿肾脏疾病研究。