

- [3] Hwang TJ, Karanjia R, Moraes-Filho MN, et al. Natural History of Conversion of Leber's Hereditary Optic Neuropathy: A Prospective Case Series[J]. *Ophthalmology*, 2017, 124(6): 843-850.
- [4] 中华医学会医学遗传学分会遗传病临床实践指南撰写组. Leber遗传性视神经病变的临床实践指南[J]. *中华医学遗传学杂志*, 2020, 37(3): 284-288.
- [5] Mashima Y, Kigasawa K, Shinoda K, et al. Visual prognosis better in eyes with less severe reduction of visual acuity one year after onset of Leber hereditary optic neuropathy caused by the 11,778 mutation[J]. *BMC Ophthalmol*, 2017, 17(1): 192.
- [6] Kieninger S, Xiao T, Weisschuh N, et al. DNAJC30 disease-causing gene variants in a large Central European cohort of patient with suspected Leber's hereditary optic neuropathy and optic atrophy[J]. *J Med Genet*, 2022, 59(10): 1027-1034.
- [7] Lam BL, Feuer WJ, Davis JL, et al. Leber Hereditary Optic Neuropathy Gene Therapy: Adverse Events and Visual Acuity Results of All Patient Groups[J]. *Am J Ophthalmol*, 2022, 241: 262-271.
- [8] Newman NJ, Yu-Wai-Man P, Carelli V, et al. Efficacy and Safety of Intravitreal Gene Therapy for Leber Hereditary Optic Neuropathy Treated within 6 Months of Disease Onset[J]. *Ophthalmology*, 2021, 128(5): 649-660.
- [9] Zuccarelli M, Vella-Sziji J, Serracino-Inglott A, et al. Treatment of Leber's hereditary optic neuropathy: An overview of recent developments[J]. *Eur J Ophthalmol*, 2020, 30(6): 1220-1227.
- (收稿日期: 2023-12-18)

腹中部异位阑尾1例

何新泽, 王成刚, 高丽丽, 李玲玲

(滨州市中心医院急诊科, 山东滨州 251700)

关键词: 阑尾; 变异; 病理; 腹部

中图分类号: R656.8

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)06-0514-02

1 临床资料

患者女, 43岁, 因“腹痛2小时”于2024年3月7日15时06分收入院。患者既往便秘病史; 否认传染病史, 否认传染病接触史; 剖宫产手术史13年, 无药物过敏史, 无食物过敏史。LMP: 2024-02-10。患者2小时前出现持续性腹痛, 无烧心、反酸, 恶心、呕吐2次, 为胃内容物, 无咖啡色物质呕出, 呕吐后腹痛缓解不明显, 无腹泻, 无心慌、胸闷、胸痛, 无头痛、头晕, 无咳嗽、咳痰, 无耳鸣, 无发热, 未处理, 来我院就诊, 急诊肌注“酮咯酸氨丁三醇”后以“腹痛待查”收入院。入院查体: 全腹软, 脐周有压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未及。移动性浊音(-), 肠鸣音4次/分。

辅助检查(3月8日): 白细胞 $7.42 \times 10^9/L$, 血小板 $244 \times 10^9/L$, 中性粒细胞计数 $5.97 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比80.5%, 血糖5.91 mmol/L, K^+ 4.4 mmol/L, Na^+ 135.5 mmol/L, 血淀粉酶42 U/L, 尿酮体2+, HCG <1 IU/L。12:00腹痛加重, 查体: 腹肌略紧张, 肠鸣音1次/分, 肛门停止排气排便,

腹部立位平片提示肠胀气, 给予胃肠减压治疗。22:00腹痛再次加重, 行腹部彩超检查: 考虑阑尾炎。

3月9日查: 白细胞 $8.9 \times 10^9/L$, 血小板 $233 \times 10^9/L$, 中性粒细胞计数 $6.84 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比76.9%, 降钙素原(PCT) <0.04 ng/mL, 血清淀粉样蛋白A(SAA)8.65 mg/L, 白介素6(IL-6)9.29 pg/mL。予全麻腹腔镜下探查, 见腹腔内有少量脓液, 阑尾被肠管、网膜、腹壁包裹形成团块, 阑尾长约8 cm, 直径约1 cm, 充血、水肿, 表面覆盖脓苔。病理报告提示急性化脓性阑尾炎及其周围炎, 经治疗后于2024年3月16日康复出院。

2 讨论

急性阑尾炎是引起腹部疼痛的常见疾病之一, 其发病与饮食习惯、遗传、胃肠道功能等因素有关, 腹泻、便秘等可引起内脏神经反射, 导致阑尾血管痉挛、血供障碍, 阑尾黏膜受损, 易受细菌入侵感染。该患者既往存在便秘病史, 阑尾有易感染因素^[1]。

该患者无停经史, HCG <1 IU/L, 可排除异位妊娠^[2];

