维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 4

阑尾手术同时切除 Meckel 憩室 10 例报告

张 勇* 尹 菲* 孔凡民**

【摘 要】 目的 通过本组病例报告，阐述阑尾手术同时切除 Meckel 憩室的意义及方法。方法 急性阑尾炎 800 例，术中探查发现 Meckel 憩室 10 例。8 例行肠楔行切除术，2 例行肠段切除吻合术。结果 术后恢复顺利，9 例为 9～14 d 出院，切口感染 1 例。无术后粘连性肠梗阻及肠瘘发生。结论 阑尾手术同时切除 Meckel 憩室可避免因 Meckel 憩室的并发症而再次手术。同时切除是安全可行的。

【关键词】 阑尾炎；Meckel 憩室

Report on 10 cases of appendicectomy combined with Meckel diverticulum excision *Zhang Yong, Yin Fei, Kong Fanmin. Department of Surgery, Agriculture Cultivating Hongxinglong Center Hospital, Shuangyasan* 155811

【**Abstract**】 **Objective** To evaluate the advantage of appendicectomy combined with Meckel diverticulum excision. **Methods** Among 800 cases of appendicectomy 10 cases of Meckel diverticulum were found and all excised. **Results** Nine cases were cured, 1 case complicated with post-operative infection. No intestinal adhesion, obstruction or small bowel fistula were found. **Conclusion** Appendicectomy combined with Meckel diverticulum excision is safe and may avoid a second operation due to Meckel diverticulum complication.

【**Key words**】 Appendicitis; Meckel diverticulum

急性阑尾炎是外科常见急腹症之一，约占外科住院病人的 10%～15%。本文收集我院近五年来 800 例阑尾炎。术中常规探查回肠末端 100 cm，发现 Meckel 憩室 10 例，同时一并切除。现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

自 1995 至 2000 年手术治疗阑尾炎病人 800 例。术中常规探查回肠末端 100 cm，发现 Meckel 憩室 10 例，其中男性 7 例，女性 3 例。年龄 11～53 岁，平均年龄 32.5 岁。

二、临床表现

典型的转移性右下腹痛者 6 例，发热者 6 例，腹泻者 2 例，恶心呕吐者 3 例，局限性腹膜炎者 4 例，右下腹均有固定压痛，均无黑便及明显腹胀。

三、手术方法

10 例均急诊行阑尾切除术，其中急性单纯性阑尾炎 6 例，急性化脓性阑尾炎 3 例，急性坏疽性阑尾炎 1 例。术中常规探查 100 cm 末端空肠而发现 Meckel 憩室，均为单纯性憩室。憩室距回盲部最远 90 cm，最近 8 cm，平均 40 cm。最大憩室长 6 cm，最短为 2 cm。憩室位于回肠系膜对侧 8 例，回肠侧壁 2 例，有独立肠系膜 1 例。憩室尖端与邻近肠壁轻度粘连 2 例。术中 8 例行肠楔形切除术，2 例行肠段切除吻合术。

四、病理改变

10 例均经病理证实为急性阑尾炎及 Meckel 憩室，憩室内包括回肠各层结构，其中含有胃粘膜组织 2 例。憩室部未见肿瘤组织及明显炎症，也未见明显的出血及溃疡。

结 果

术后 2～5 d 胃肠功能恢复，平均 4 d。9 例为 9～14 d 痊愈出院，另 1 例切口感染，术后 3 周出院。全组无术后粘连性肠梗阻表现，未发生肠瘘。

讨 论

一、Meckel 憩室的形成

Meckel 憩室是卵黄肠管未闭畸形中最常见的，2% 的人体中有此畸形。一般位于距回盲瓣 15～100 cm 的回肠壁上。绝大多数病例憩室的基底部开口在肠系膜对侧壁，但 5% 的病例其开口是在肠管的系膜侧。徐恩多[1]根据尸体解剖统计发现 Meckel 憩室距回盲瓣最小距离为 12.5 cm，最大距离为 85 cm，平均距离为 (47.1±3.5)cm。憩室的长短不一，但其管径一般小于小肠，长度则在 10 cm 以下。本组病例与其报告基本相符。

* 作者单位：155811 黑龙江省双鸭山市农垦红兴隆中心医院外科
** 中国医科大学第一临床学院普外二科

维普资讯 http://www.cqvip.com

二、同时切除憩室的依据

1.Meckel憩室内可有异位组织，以胃粘膜组织多见，也可有胰腺、十二指肠或结肠粘膜组织，异位组织可致溃疡出血而出现症状。另外，也可并发肠梗阻、憩室炎、及自身扭转。憩室部本身也可发生良性及恶性肿瘤。阑尾炎发病率较高，约为1:1000，是急腹症中最常见的病因。其误诊率较高，有时与Meckel憩室病变较难鉴别，易将Meckel憩室病变误诊为阑尾炎。

2.即使已明确为阑尾炎症，行阑尾切除，此次手术亦可解决憩室问题。如病人同时有无症状的Meckel憩室，在以后相当长时间内若发生并发症，则很难诊断，是为阑尾炎手术后引起的残株炎、阑尾残留及肠粘连；抑或为回盲部其他病变引起，较难诊断，容易产生误诊误治。

3.黎介寿[2]提出在因为其他疾病行剖腹探查时，如发现Meckel憩室，虽无症状，在病情允许的条件下，也应将憩室切除。本文认为在阑尾切除术中，无论阑尾的病变与病人症状是否相符，都应检查末端空肠100 cm，情况允许时，尽量同时处理。

四、同时切除憩室的安全性及方法

在行阑尾切除术时，因Meckel憩室与阑尾位置接近，探查及切除相对方便。小肠血运丰富，正常小肠也无明显扩张及水肿，吻合口瘘的发生率也较低。本组同时切除Meckel憩室，未引起和增加手术并发症。在切除憩室时，术式有多种，其中有憩室内翻埋入法和憩室颈部切除荷包埋入法，因内翻憩室或其残端可能诱发肠套叠，且可能残留异位组织，故不宜采用。王昆等认为肠楔行切除术应列为首选术式，其理由为：(1)术后不残留异位组织。(2)手术时间较短。本文认为在病人麻醉效果好，腹腔无特殊炎症情况下，应行憩室段小肠楔形切除或肠段切除吻合术[3]。

参 考 文 献

1.徐恩多，主编.外科手术解剖学.沈阳：辽宁教育出版社，1992.678.
2.吴阶平，裘法祖，主编.黄家驷外科学.北京：人民卫生出版社，1999.1097.
3.王昆，张源.小儿美可尔憩室并发症37例分析.青海医药杂志，1997，27(11)：19.

(收稿日期：2002-08-12)

·个案与短篇·

神经阻滞治疗带状疱疹

常 晶* 朱世明* 徐承君* 游瑞华* 姜炳春*

带状疱疹临床较常见，是疱疹病毒感染同时累及神经皮肤的疾病，中医称"缠腰蛇"。该病具有剧痛与感染的特点，病人较痛苦。以往皮肤科主要用于抗疱疹病毒药物治疗，疗程长，疗效差。我院从1993年开始对138例采用药物治疗同时配合神经根阻滞疗法综合治疗，取得满意的疗效。现报告如下。

一、资料和方法

1.临床资料：本组138例中男82例，女56例，年龄在40～78岁。其中胸部疱疹90例，下肢、腰部疱疹40例，颈面部疱疹8例。平均治愈时间为7～14 d不等。

2.病变好发部位：肋间神经、腰骶神经、颈神经。一般只侵犯单侧感觉神经，沿某一周围神经分布排列成带状，多发生于身体的一侧，不超过正中线，累及双侧极少见，疼痛难忍。神经痛是本病特征之一。

3.阻滞方法：(1)星状神经节阻滞：用于颈面部疱疹，可在疱疹侧依星状神经节阻滞。用1%利多卡因或0.25%布比卡因10 ml加地塞米松5～10 mg加维生素B_{12} 0.5 mg。(2)椎旁神经阻滞：用于胸腰部疱疹。胸腰部疱疹一般累及一个或数个椎间神经节。病变发生于神经支配区域，常有压痛，呈锤击样疼痛难忍。阻滞在疱疹的同侧椎旁，查出压痛点进行阻滞。用药：1%利多卡因或0.25%布比卡因20 ml加地塞米松10 mg加维生素B_{12} 0.5 mg。(3)骶管阻滞：用于下肢和骶尾部疱疹。用药：0.5%利多卡因20 ml加地塞米松10 mg加维生素B_{12} 0.5 mg。

二、结果

经过随访138例患者，发现用药后5～10 min立即止痛，监测患者血压、脉搏无变化，安全效果好，一般3～5 d阻滞一次，经2～3次阻滞注射后方可获得愈合，并且无任何后遗症。

三、讨论

带状疱疹多发生于春秋季节，成人多见，是一种同时累及神经及皮肤的病毒性疾病。病毒在脊髓主要侵犯后神经根节。由于病变发生于神经支配区域，并在神经支配区域皮肤上产生排列呈带状疱疹，疼痛较剧。单纯用药对症治疗缓解不了疼痛，采用神经阻滞治疗可使药物作用在神经根，使神经周围血管扩张，减轻神经根水肿，促进吸收，缓解疼痛，缩短病程，加快愈合。一般认为发疹3 d以内进行神经阻滞效果较好，阻滞后4～5 d天疱疹开始结痂，不发生糜烂和化脓感染。采用神经阻滞方法治疗带状疱疹是一种阻滞简单、无不良反应和并发症，并且疗效可靠的治疗方法。

(收稿日期：2002-08-26)

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院麻醉科