44-45

维普资讯 http://www.cqvip.com

析四川蛔虫与胆石病的诊断与手术治疗问题

四川省犍为县人民医院外科 郑宗信
四川省乐山市人民医院外科 郑念东
（四川犍为县，邮政编码 614401）

R657.42

提要 我国和东南亚国家是蛔虫病的高发区，而四川又在全国之首，有近 9 千万人常年住农村，人们喜欢吃“泡酸菜”，这就是肠蛔虫——胆道蛔虫——胆石症的主要原因之一。在川工作的医学老前辈就胆道蛔虫、胆石症、化脓性胆管炎、肝脓肿，为我们留下了很多宝贵的诊治、防资料，特别是手术方面的借鉴经验更有意义。

关键词 胆绞痛；胆道蛔虫；胆石症；胆管结石；胆石血症；胆源性肝脓肿。

旧中国 30 年代只有少数医学院或大医院可施行胆囊切除手术。当时西方学者主张病情缓解后手术，但病人在缓解后常常拒绝手术，因此反复发作住院直到病人要求手术时已危在旦夕。抗日战争初期，华西、齐鲁、中央大学医学院组成成都三大联合医院，外科主任是中央大学的外科教授董秉奇，他主张急症和早期手术，当时虽有争论，但在他的倡导下，手术治疗迅速地开展起来，逐步发现许多特殊问题，揭开了我国胆道外科新的一页。

一、1942 年 12 月当时华西医科大学的外科主治医师杨嘉良、住院总医师杨振华和冉瑞图医师在同台手术中发现了我国的、亚洲的第一例临床胆道蛔虫，术前诊断为胆石症。术中从胆总管取出活蛔虫一条，术后良好。此后陆续在急诊病人中发现此病，摸出了本病的临床特征。并反复经手术验证。纠正了过去了“急性胃炎”、“幽门痉挛”、“肠梗阻”等错误诊断，1946 年后逐渐推广到重庆以及全国。

二、1943 年华西医科大学病理科陈钦才医师首先报告尸解所见的胆道蛔虫病。

三、随胆道蛔虫而来的脓性胆管炎伴休克病人手术时机掌握的争论。

四、T 形管何时拔出问题，如何解决残余结石。曾用乙醚、氯仿等“溶石剂”均失败。

五、经 T 形管胆道造影的观察，放射科医师 Tucker1946 年首先报告肝内胆管狭窄、结石和节段性扩张。

六、1945 年 3 月，陈钦才医师自尸解发现肝内胆管结石、化脓性胆管炎、多发性肝脓肿、胆管内蛔虫和肝内门静脉胆栓等，他在尸解报告中表示惊奇，这一情况在 30 多年后又为更多的事例所证实，即胆砂血栓和胆原性脓血症。

七、1946 年，杨振华医师和 ZQube 医师又报告了在成都所见的胆道蛔虫病；1947 年冉瑞图医师报告了重庆所见的胆道蛔虫病。

这些事实表明：远在 40 年代初期聚集在川医学界积累了胆道蛔虫病、胆管炎、肝内外胆管结石、胆道狭窄、胆源性肝脓肿、胆砂血症等一系列临床、放射和病理资料，完全不同于西方学者的论述。在川华西的彭其芳、肖路加、郑光琪……三军医大（现军总院）的黄志强及重庆医大方开先等教授作了大量的临床、科研、教学工作。前辈们的努力给我们留下的无穷无尽的资料，为继续指导我们以及未来的外科医学工作者，是非常宝贵的。

临床资料

现就 1975～1996 年间在基层医院手术治疗胆总管结石、蛔虫，肝胆管结石，蛔虫等 48 例，其中女 34 例、男 14 例作一回顾，年龄最大的 68 岁，最小的 11 岁，病程最长的 30 多年，最短的 3 天，一次手术的 41 例，两次手术的 2 例，三次手术的 1 例。胆总管单纯胆红素结石 18 例；结石、肝胆管、左右肝胆管结石 5 例；胆红素结石、死蛔虫 8 例；胆红素结石、活蛔虫 6 例；单活蛔虫 4 例；单死蛔虫 6 例；死、活蛔虫各一条 1 例。置 T 管引流过程中从 T 管爬出活蛔虫 3 例；拔 T 管时管内蛔虫 4 例；拔 T 管后从 T 管引流孔爬出细小蛔虫 2 例。

上述病人都有记忆述有上腹部绞痛的病史，多次发作多次到内科就医，时好时重，首次到外科的很少，出现高热就医的少。现将病程最长的和手术三次的简介如下：

黄某某，女，68 岁，农民，因反复上腹部疼痛 30 余年，上腹包块前来就诊以胆石症于 1978 年 6 月入院。查体右上腹部有压痛、无反跳痛，可扪及鸭蛋大包块一个，可左右活动，余无特殊，家属要求手术治疗。

手术所见：在持续硬膜外麻醉剖腹探查术，发现总胆管明显增粗，可扪及管内有不光滑的结石，切开总胆管取出“麻花”样 10×6×5cm 胆红素结石一枚易碎、死蛔虫一条，左右肝胆管径约 3cm 取出数枚桑椹样结石，用胆石钳深入肝内胆管取出较多的泥沙样结石，经

维普资讯 http://www.cqvip.com

T 形管引流、抗感染等治疗住院 14 天出院，42 天拔管，现健在。

吴某，男，45 岁，农民，因反复上腹部绞痛，于 1981 年 4 月 10 日第 3 次入院，查体：发现体温 38.5℃，白细胞总数 13×10^9/L，中性 85%，上腹部压痛（+），反跳痛（+）。

手术所见：于持续硬膜外麻醉下取右肋缘下切口，探查发现胆总管增粗，穿刺抽出脓性胆汁，并可见泥沙石，切开引流取出死虫一条，有大小不等的无数泥沙样结石；该病人 15 年间作 3 次手术前两次均有活蛔虫一条，现健在。

讨 论

胆结石成因已扩大到自由基、内分泌、肝细胞超微结构、胆汁流变、免疫等方面。胆汁流变与胆汁粘度；糖蛋白是胆石网架结构的主要成分；感染造成胆汁内平衡的破坏；胆道感染时内毒素是胆红素结石形成的重要因素……。

现就胆道蛔虫与非胆囊结石成因与危害讨论如下：四川农村肠蛔虫的病人之多（浙江农村也多）：作者 1966 年在渝工作期作一男 12 岁、蛔虫性肠梗阻病儿，取出肠蛔虫一面盆 2kg 多，大小蛔虫 642 条的惊人数。肠蛔虫，胆道蛔虫在急症内外科住院病人中占首位，危急病人的生命，近 20 多年来由于饮水卫生习惯的改善发病人数明显下降。

蛔虫在贫血病人中出现胆道蛔虫尤为多见，因为胃酸过低，蛔虫上行到胃，腹痛时呕吐蛔虫的多见，蛔虫有喜欢钻孔的特点，故易向胆道钻，出现胆绞痛，肠属细菌随之而入。蛔虫表面脱屑、排泄物虫卵、蛔虫死后的尸体，均可成为结石核。虫体、结石引起胆道梗阻、胆汁淤聚，积聚又加速结石形成，日积月累形成大小不等的结石，梗阻程度不一，胆总管、肝总管、肝胆管相继不同程度的扩张，由于肠属革兰氏阴性杆菌、阳性球菌和厌氧腐败杆菌多种强大毒力而出现化脓性胆管炎，感染性休克，胆源性肝脓肿等等，脓肿与静脉相通，成为脓毒血症、胆砂血症，与肝动脉相通成为胆道出血即胆管血管瘘，如脓肿继续扩展可侵蚀或破溃入胸腹腔、邻近器官、血管……形成多部位脓肿，反复、顽固的败血病，诊断十分困难。华西医大钟大昌、冉瑞图老师曾报道 61 例中，术前、术中诊断只有 7 例，有 52 例是尸检发现……。不少学者在临床和实验中均证实了肝源性胆病即在肝脏有病变的基础上易导致胆道疾患，胆石症的发病率明显增高。

在诊断方面近 20 多年来基层医院都有 B 超，在胆绞痛时能准确的发现有无胆道蛔虫，有了 CT 诊断胆道结石、蛔虫、肝脓肿显著提高。

在预防与治疗方面，以预防蛔虫感染是关键，尽可能减少肠道感染，良好的生活卫生习惯，饭前、便后洗手，饮水卫生，在大便蛔虫卵阳性者定期有效的驱蛔，治疗方面减少胆道梗阻下功夫。近 10 多年来不少学者先后报告了内窥镜括约肌切开治疗胆总管结石，减除梗阻，由于检查手段方式的创新、治疗方法的改进，使不少患者得以康复。

参 考 文 献

1. 冉瑞图，等. 论文摘要选编，华西医科大学 1985.
2. 刘国礼，等. 第五次全国胆道外科学术会议简介，中华外科杂志 1992;30(2).
3. 黄志强. 梗阻性黄疸诊断治疗进展，中国实用外科杂志 1996;16(1).

（收稿日期：1997－05－04）

结合“人体解剖学”的教学谈谈横向联系在教学中的应用

湖南医科大学人体解剖教研室 易西南 曾志成 伍校掠

（湖南长沙，邮政编码 410078）

任何学科都不是孤立的存在，同一学科间各部分的内容更加不是孤立的，无论从他们的发展、他们的内容等各方面都有着广泛而深刻的联系，医学各学科间，同一学科各部分内容之间更是如此。“人体解剖学”作为一门重要的医学基础课程，一方面它是各医学学科的基础的基础，另一方面，它本身一部分内容又是另一部分内容的基础，教师在教学中如何把握好这一点，充分利用这一点来提高学生的学习积极性，提高学生分析问题、解决问题的能力，从而提高教学质量是至关重要的。

一、横向联系在教学中所起的作用

1. 应用横向联系可以调动学生的学习积极性。加强学生对人体解剖学重要性的认识，指导学生运用正确的学习方法，调动学生的学习积极性，理所当然成为解剖学老师的一个重要任务。任何一门学科的知识都有其应用领域和范围，更重要的是它往往又是其他学