维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0209-01

胆石性肠梗阻3例报告

成 军

（重庆医科大学临床学院普外科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R656.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-11-23

1 临床资料

例1、张某、女、64岁，因腹痛、腹胀，肛门停止排便排气7天于1992年6月10日入院。8年前B超诊断为胆囊多发性结石。入院查体：皮肤巩膜无黄染、腹部膨隆，全腹有压痛，以右上腹为著，无反跳痛及肌紧张，肠鸣音弱。腹部平片显示：低位机械性小肠梗阻（完全性），胆囊区域有积气征象。B超示胆囊萎缩，未发现结石。入院后予禁食、胃肠减压、补液及支持治疗，入院第4天患者突然肛门排气，解少量酱色稀糊样便两次，腹痛腹胀减轻。第10日钡剂灌肠检查示：回肠部分性梗阻。当日检查后患者从解出的粪便中发现了三枚结石，最大者3cm × 3cm × 2.5cm，后经检验证实为胆结石。病情完全缓解。

例2、胡某、女、76岁。因腹痛6天，伴腹胀、呕吐、肛门停止排便排气3天于1997年9月4日入院。病人有10余年反复右上腹疼痛病史，2年前有类似发作1次，既往无B超检查记录。查体：腹部膨隆，全腹均有不同程度的压痛，无肌紧张及反跳痛，听诊偶可闻及高调音及气过水声。腹部X线平片提示：低位机械性小肠梗阻(完全性)。次日行剖腹探查，术中发现小肠明显扩张、肠壁水肿，距回盲部25cm处回肠被一鸡蛋大小硬物阻塞，不能推动，梗阻处部分肠壁颜色发暗坏死，遂行病变肠段切除吻合。探查还发现胆囊与十二指肠球部紧密粘连，胆囊已萎缩变小，内未触及结石，局部解剖层次不清，扪及胆肠内瘘口位于十二指肠球部右侧后壁，瘘口较大。由于病人高龄且一般情况较差，故未处理瘘口修补肠壁。解剖标本见梗阻物为一棕黄色椭圆形胆石，4.4cm × 2.9cm × 2.5cm大小，剖面中央呈现放射状条纹，系胆固醇结晶体，外周呈层状，放在X光机下透视显影。术后B超：胆囊区未探及确切胆囊影，胃十二指肠钡餐检查示十二指肠球部外上方有一钡剂充盈区，胆囊不显影，诊断：十二指肠胆囊瘘。

例3、张某、女，76岁，因反复呃逆呕吐含有胆汁样酸酵宿食14天于2000年5月14日入院。患者既往有30余年上腹疼痛病史，7年前B超发现胆囊结石。入院后胃肠钡餐示：胃空腹潴留明显，十二指肠球内见卵圆形充盈缺损，欠均匀规则，其与球壁间有环形充钡区，小弯侧见有线状钡剂影与球部相连。提示存在十二指肠胆系瘘。B超：肝内胆管区少许集气、胆囊结石，胆囊区有一枚3cm × 3cm 结石、胆囊萎缩、无胆汁回声、胆囊与肠道发生瘘。手术探查：十二指肠与肝、胆、肝十二指肠韧带紧密粘连，胆囊萎缩、胆总管无法探视、胆囊十二指肠球部可扪及一枚较大结石。将结石挤至屈氏韧带以下空肠处，切开空肠取出结石，约3cm × 3cm × 2cm 大小、呈棕黄色。探及内瘘口位于十二指肠球部右后方，可通过两根手指，直径约3.0cm，遂行（毕Ⅱ）氏胃大部切除术，关闭十二指肠残端、旷置瘘口，胃空肠吻合。患者术后15天治愈出院。

2 讨 论

1654年 Bartholin首先报告了胆石性肠梗阻。国内外统计资料表明本病在各类机械性肠梗阻的病因中仅为1%～2%。胆石性肠梗阻的发生与胆道内瘘特别是胆囊十二指肠瘘密切相关。由于结石梗阻于胆囊颈部、炎症肿大的胆囊与邻近脏器形成粘连，其中主要累及十二指肠第一段及横结肠，胆囊壁炎症坏疽，加上结石的局部压迫作用，致使胆囊破溃与肠腔相通，大部分结石掉入肠腔后可从粪便中排出或呕出，如体积较大，直径超过2.5cm或偶有多数体积较小结石积聚在一起便造成梗阻。梗阻部位多在末段回肠（60%～80%），其次是空肠，十二指肠与结肠阻塞者少。严重者引起梗阻处肠壁溃疡坏死、穿孔，有时还可导致肠扭转的发生。

胆石性肠梗阻的术前确诊率较低，约为13%～30%。其诊断要点可归纳为：（1）多见于60岁以上老年女性，男：女比例为1:3～1:16，大部分病人有胆石症、慢性胆囊炎病史，10%有黄疸史；（2）典型表现：部分性肠梗阻反复发作或完全性机械性肠梗阻。随着结石向远端小肠移动，梗阻症状时轻时重，即所谓“翻滚性肠梗阻”；（3）腹部X线照片除发现肠梗阻表现外还可显示不透光结石。即便是透光的结石，由于其周围有气体，也可能被看出。如同时发现胆道积气或上消化道钡餐示钡剂外溢，则几乎可确诊。

胆石性肠梗阻的死亡率约为8%～30%，治疗原则以手术取石解除梗阻为主。由于胆囊肠道瘘很难自行闭合，处理复杂，如仅行肠切开取石，肠梗阻复发率为5%～9%。还可发生复发性胆囊炎、胆管炎。因此，应该探查全部的小肠及胆囊胆道，以免漏诊残余结石。另外还要扪查胆肠内瘘的确切部位和瘘口的大小，勿轻易行胆囊切除术，如病人能耐受手术，则可同时行Ⅰ期胆肠内瘘矫正术。

作者介绍：成 军（1970- ） 男，江苏盐城人，讲师

主要研究方向：胃肠肿瘤的外科治疗。