维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号：0253-3626（2000）01-0096-01 十二指肠梗阻. 中肠旋转不良 成人 (38)

# 成人中肠旋转不良致十二指肠梗阻1例

李德卫
（重庆医科大学临床学院普外科 400016） R656.64

中国图书分类法分类号：R656.6 文献标识码：A 收稿日期：1999-04-09

成人中肠旋转不良致十二指肠梗阻者极为少见。我院曾收治一例，现报告如下：

## 1 临床资料

女，22岁，因反复间隙性呕吐22年于1998年3月入院。其呕吐物为胃内容物及胆汁。入院查体：生命体征平稳，消瘦，心肺(-)，腹呈舟状，腹软，无压痛及包块，肝脾未扪及，肠鸣正常。消化道钡餐摄片显示：整个十二指肠扩张明显，十二指肠空肠曲位于脊柱右侧，并有一长约3cm纵行狭窄。剖腹探查发现回盲部位于上腹部，十二指肠空肠曲位于右上腹，回肠末端压迫于其前方，并与右侧腹壁有纤维粘连带形成，整个十二指肠扩张明显，肠系膜根部过短，约5cm。术中证实为成人中肠旋转不良致十二指肠梗阻。分离切断粘连带，解除压迫，并将十二指肠空肠曲固定于左上腹后腹膜，将回盲部固定于右下腹侧腹膜，以防肠扭转发生，同时切除阑尾。术后患者恢复良好，呕吐等症状消失，顺利出院。

## 2 讨 论

成人中肠旋转不良是在胚胎时期中肠旋转异常所致。胚胎时期，中肠分为头支及尾支，头支发育为十二指肠、空肠及近端回肠，尾支发育为远端回肠、盲肠、升结肠及横结肠近段。胚胎第六周，中肠袢生长迅速，头支在脐带内形成蟠曲的空肠及回肠大部。同时中肠袢围绕肠系膜上动脉作逆时针方向旋转90度，头支转向右侧，尾支转向左侧。第8周，腹腔扩大，肠袢向腹腔退回，同时再围绕肠系膜上动脉逆时针方向旋转180度，则头支转向肠系膜上动脉左侧，尾支转向右侧。以后，盲肠从肝下方降至右髂窝，即完成了正常旋转。在此过程中若旋转不完全，则可导致先天性肠旋转不良。该病员出现十二指肠梗阻是因为中肠旋转不全，回盲部位于右上腹，从回盲部至右侧腹壁的Ladd纤维带压迫十二指肠空肠曲前方所致。临床上，主要表现为不全性十二指肠梗阻，出现间隙性呕吐。影像学检查不能明确诊断，剖腹探查术是唯一的诊断方法，但根据病史症状的分析，并借助于消化道钡餐造影，对该病的诊断亦有帮助。治疗上，主要是切断纤维粘连带，解除压迫，将十二指肠空肠曲固定于左上腹，回盲部固定于右下腹。由于解剖上结构的异常，最好将阑尾一并切除。

## 参 考 文 献

[1] K.M. Lakshmana Rao and Pravikiran. Midgut malrotation presenting in adult life [J]. Br J Surg,1994;81(8):1173-1174

[2] 胡廷泽，朗诗民，蒋学武，等. 先天性肠旋转异常的诊断和外科治疗[J]. 四川医学,1995;(5):265-266

[3] 于凤沼，陈克田，潘伯荣，等. 先天性肠旋转不良的诊治进展[J].新消化病学杂志,1995;(6):335

[4] 成令忠、尹 昕，谷华运、等. 组织学与胚胎学[M],第3版.北京:人民卫生出版社,1989;276

作者介绍：李德卫(1970－10出生)，男，住院医师，硕士生