个案报道

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.000870

宫内节育器致绞窄性肠梗阻 1 例报道

徐正水，程　华，应家祺，沈　威
（南昌大学第二附属医院，南昌　330000）

Intrauterine device induced strangulated intestinal obstruction: one case report

Xu Zhengshui, Cheng Hua, Ying Jiaqi, Shen Wei
(The Second Affiliated Hospital of Nanchang University)

【中图分类号】R656.7　　【文献标志码】B　　【收稿日期】2015-12-15

宫内节育器是全世界较常见的一种节育方式[1-2]。关于宫内节育器导致的并发症常有报道[3]，但是有关宫内节育器腹腔异位导致绞窄性肠梗阻的报道罕见。宫内节育器腹腔异位导致绞窄性肠梗阻的病案在国内外均罕见。现将病案报告如下。

1　病例报告

患者，女，71 岁。因“突发全腹部持续性疼痛并阵发性加剧 13 h”，于 2015 年 5 月 13 日入院。患者于入院前 13 h 突发全腹部持续性疼痛并阵发性加剧，伴恶心、呕吐胃内容物、无畏寒发热、无腰背部放射痛、无阴道出血。于当地医院经头孢他啶抗炎、胃肠减压等治疗，无效后转诊至我院。起病以来，患者未排便、排气。患者孕 4 产 4，放置宫内节育器 35 年，绝经 20 余年。入院查体：体温 36.7 ℃，呼吸 20 次/min，脉搏 99 次/min，血压 136/68 mmHg。腹部无隆起；未见胃肠蠕动波及腹壁静脉曲张，腹肌紧张，全腹部压跳痛，下腹部为甚，伴反跳痛，肝脾肋下未触及，未触及腹部包块，腹部叩诊浊音，移动性浊音阴性，肠鸣音未闻及。辅助检查：（图 1）全腹部 CT 显示右侧盆腔环状致密影（高度怀疑节育环）伴小肠梗阻，部分小肠管壁水肿增厚，系膜疝不能排外。血常规示：白细胞 7.44×10^{9} 个/L，中性粒细胞 83.5%，红细胞 3.11×10^{12} 个/L，血红蛋白 93 g/L。初步诊断为“绞窄性肠梗阻，急性腹膜炎”。于急诊在全麻下行剖腹探查术，术中见腹腔约 500 ml 血性液体，距离回盲部约 4~120 cm 处小肠呈倒“U”型嵌入一直径约 2.5 cm 金属节育环内，嵌顿肠管整段肿胀、呈紫黑色，近端小肠明显扩张，术中诊断为“绞窄性小肠梗阻”（图 2）。剪断节育环（图 3）并小心取出肠管，经热敷及其系膜封闭后，肠管无生机，因肠管坏死几乎已达回盲瓣，切除坏死段小肠和包括回盲瓣在内部分结肠后，行回肠升结肠端侧吻台术。检查子宫及双附件正常后，右下腹放置腹腔引流管 1 根。术中输血 2U，血浆 300 ml。术后常规抗感染、抑酸、抑酶、营养等治疗，9 d 后患者康复出院。

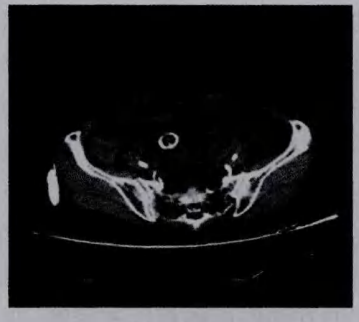


图 1　术前 CT

Fig.1　The abdominal CT of the patient before operation



图 2　术中宫内节育器嵌顿肠管

Fig.2　Intrauterine device induced strangulated intestinal obstruction

作者介绍：徐正水，292852599@qq.com，
研究方向：胃肠道疾病。
通信作者：程　华，Email：chengh6319@sina.com。

优先出版：http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20160223.1538.004.html
（2016-02-23）



图 3 宫内的节育器

Fig.3 The Intrauterine device

2 讨 论

绞窄性肠梗阻病因有很多，但因宫内节育器游走至腹腔内所致肠梗阻罕见，世界范围内有报道的案例罕见，是放置宫内节育器的严重并发症[4-5]；临床工作中，对此种肠梗阻及其并发症的诊断尚缺乏相关诊疗经验。我国幅员辽阔，贫富差距明显，人们对于健康意识和医疗常识认识差距更显著。在众多贫困地区，很多妇女像本案例妇女一样，不知晓在绝经后需取出宫内节育器，从而终身“携带”宫内节育器，故而极大的增加了其异位的概率。这是我国医疗必须面对且不能回避的问题，需要引起足够重视。结合既往其他类似个案报道，毫无意外的是：几乎所有类似的患者都是绝经后妇女，排除在放置宫内节孕器过程中导致的医源性子宫损伤，其主要原因可能是：①妇女绝经后卵巢逐渐萎缩、变小，分泌雌激素的功能减退，子宫颈与子宫体逐渐萎缩，子宫内膜不再发生周期性变化，“超长期服役”的宫内节育器可能会长期反复过程中逐渐穿入肌层，并穿透子宫壁（多次妊娠并绝经的女性子宫壁更薄，节育环更易穿透子宫壁），导致宫内节育器异位游走至腹腔，肠管蠕动，致其发生嵌顿坏死[5]；②术者对宫内节育器的选择可能也是原因之一，因宫内节育器过大、硬度过强导致与宫腔状况不相适应而引发穿透子宫、异位游走致腹腔、肠管嵌顿坏死。笔者发现，嵌顿的部位均位于回肠及其系膜，其原因可能是：与肠管直径大小、游离度有关，回肠游离度大且肠管直径小故容易发生嵌顿；除此之外，由于重力等作用或宫内节育器部分穿透子宫，导致宫内节育器腹腔异位时均位于下腹部，解剖学上回肠多位于右下腹，故而回肠及其系膜易被腹腔异位的宫内节育器嵌顿。宫内节育器腹腔异位导致肠坏死的病案再次警示，计划生育工作者应加强宣教督导（特别对偏远山区及农村的宣教督导），建议放置宫内节育器的妇女应定期检查，了解宫内节育器在子宫内的情况，及时发现异常并处理，尤其是绝经后的妇女应及时将宫内节育器取出（最佳取出时间是绝经后 0.5~1 年），避免类似不良后果的发生。临床诊治过程中，对于放置宫内节育器的妇女突然出现不明原因的肠梗阻症状，应警惕宫内节育器异位，及时行腹腔探查术，避免此类严重并发症再次发生。

参 考 文 献

[1] 赵 真，董白桦. 宫内节育器常见并发症及其诊断[J]. 中国计划生育学杂志，2012，20(5)：357-359.

[2] Rahnemai-Azar AA，Apfel T，Naghshizadian R，et al. Laparoscopic Removal of Migrated Intrauterine Device Embedded in Intestine[J]. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons，2014，18(3)：e2014.00122. http://doi.org/10.4293/JSLS.2014.00122

[3] 关永红，李 凤，崔满华. 宫内节育器异位、嵌顿因素探讨[J]. 中国妇幼保健，2010，25(25)：3602-3603.

[4] 屈清华，谭世桥. 宫内节育器腹腔异位致绞窄性肠梗阻 1 例[J]. 实用妇产科杂杂，2008，24(11)：700.

[5] 赵延峰，蒋凤军，崔 澄. 节育环致绞窄性小肠坏死 1 例[J]. 白求恩军医学院学报，2009，7(6)：封三.

（责任编辑：张辉洁）