DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.04.030

报告因十二指肠溃疡而手术的550例中有3例(0.54%)[3]。由于纤维十二指肠镜检查及ERCP的广泛开展，目前发现更多的胆总管十二指肠瘘，发生在十二指肠壁内段（Ⅰ型）及胰腺段（Ⅱ型），大多由于胆道下段结石嵌顿，梗阻，感染导致胆管壁溃烂向十二指肠腔穿孔，自行减压引流而形成瘘口，常是机体自行排石1种特殊的过程[4]，也可看作胆总管结石的1种并发症。本组经手术确定胆道结石者22例（88%），其中18例伴有黄疸史，说明曾有胆道梗阻及结石嵌顿的过程。

3.2 诊断 依据是：①有长期胆道疾病史，如上腹痛，发热，黄疸，说明曾有胆道梗阻及胆道感染；②内窥镜直视下经瘘口插管注药胆道显影；③静脉胆道造影（IVC）胆道不显影时应想到有无胆肠内瘘存在，本组11例做过IVC无1例显示胆道影像；④腹部X线片显胆道积气，则说明瘘口较大，钡餐检查可见钡剂返流入胆道，此时患者可有典型返流性胆管炎症状，各项检查而无结石，本组有4例；⑤术中切开胆道后见有十二指肠液逆流入胆道，应想到内瘘存在的可能性，但需与Oddi括约肌松弛症鉴别。

3.3 治疗 对诊断明确的胆总管十二指肠乳头旁瘘国内文献多主张采用手术治疗[5]，但对瘘口小，胆道无结石及返流性胆管炎症状不明显时也可临床观察，本组有4例。手术治疗原则是，彻底清除肝内外胆管结石，对有狭窄的胆管应予切开或整形后建立通畅引流。对胆总管增粗直径在2cm以上者，并有明显返流性胆管炎症状时，可能瘘口较大，应将胆总管在十二指肠上1cm处横断后再行胆肠吻合术。

参 考 文 献

1. IKeda S. et al. Classification of choledochoduodenal fistula diagnosed by duodenoscpe and its significance. Gastroenterology 1975;69:130
2. Hutchings VZ.eu al.Choledochoduodenal fistula complicating duodenal ulcer:A report of 5 cases and a review of the literature. AMA Arch Surg 1956;73:598
3. Michowitz MD. et al. Choledochoduodenal fistula:A rare complication of duodenal ulcer. Am J Gastroenterol 1984;79 (5) :416
4. Levowitz BS. Spontaneous internal biliary fistulas. Ann Surg 1961;154:241
5. 吴光汉，等。胆总管十二指肠乳头旁瘘27例分析。实用外科杂志 1987;7:245

（收稿：1989.07.17；修回：1989.11.21）

上腹部CT扫描中应用654-2的体会

李小鸽 李研瑜（西南医院 CT室）

目前，我国CT扫描中常见的抑制胃肠蠕动的药物多为盐酸山莨菪碱注射液（654-2）。其目的是抑制胃肠蠕动，减少蠕动而产生的伪影，从而避免因伪影给诊断带来困难。当今，对654-2减少胃肠蠕动的探讨还没有详细的报道。就上腹部CT扫描是否应用654-2及如何应用的问题，我们自1987年8月～1988年5月间，对100例上腹部CT扫描的病人分两组分别进行了用和不用654-2的对比研究。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1 材料与方法

采用随机的方法把100例病人分成2组，每组50例，男性72例，女性18例，平均年龄50岁。1组未用654-2，1组在扫描前10min行654-2 10mg皮下注射。扫描时间4s，扫描前禁食4h。训练病人呼吸并保持呼吸相一致，减少因呼吸而引起的伪影。肝脏扫描前立即口服2%泛影葡300ml，胰腺扫描前10min口服2%泛影葡300ml，所得CT片请2位教授阅读并评价。

识别呼吸伪影与胃肠蠕动伪影：

呼吸伪影：产生的伪影多半因屏气不好，从扫描窗口可看见病人腹部有上下波动征象，片上看伪影为贯穿整个图像的横向高低密度不均的线条状，且整个脏器模糊不清。

胃肠蠕动伪影：

蠕动伪影在胃肠道某处以造影剂与空气相间的液平面为中心向一侧或对侧呈放射状分布，蠕动的胃肠道及局部脏器模糊。

区别优、良、差片的标准：

优：CT片上看图像清晰，无放射状伪影或极少，没有因蠕动而产生局部模糊。

良：CT片上可见到放射状伪影，有极少因蠕动而使脏器模糊，但不影响诊断。

差：CT片上放射状伪影极多，因蠕动使局部脏器模糊也较强，给诊断带来困难。

表 使用654-2与否二维列联表

	654-2	未用	合计
优	42	20	62
良	4	8	12
差	4	22	26
合计	50	50	100

2 结果

未用654-2及应用654-2的CT片结果如表。通过X^2检验得出$P<0.01$，相差显著，说明使用654-2及未用654-2的照片质量明显不同。应用百分比得出使用654-2的优片占67.7%，差片只占15%；而未用654-2的优片占32.3%，差片占85%。

3 讨论

胃紧邻于肝脏的左侧。胰腺，尤其是胰头紧紧被十二指肠环所包绕[1]，借胃、十二指肠及空肠的衬托，可以清晰地显示出肝胆胰的生理和病理轮廓，若胃肠蠕动产生极强的伪影，不但影响照片质量，而且常常影响诊断，造成误诊。要想解决这个问题，通过以上对比得出的结果，我们提出上腹部CT扫描中常规使用654-2。此药方便且经济，属抗胆碱药物，具有阿托品样作用，有较强的平滑肌松弛作用，而散瞳及抑制腺体分泌的副作用较小，由尿中排出快，对肝肾无损害。一般注射后10min左右即生效，持续时间达20多分钟，1～3h左右药效完全消失[2-3]。但脑出血急性期、青光眼的病人忌用此药[2-3]。

参考文献

1. 中国医科大学。人体解剖学。人民卫生出版社 1983：3
2. 赵正德，等。常用药物手册。人民卫生出版社 1982：5
3. 陈新谦，等。新编药物手册。人民卫生出版社 1974：9

（收稿：1989.11.11；修回：1990.03.08）

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net