DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.01.023

美克耳(Meckel)憩室并发急腹症11例报告

张胜本 刘廷杰

（第三附属医院 外科）

我院自1964年以来共收治11例经手术证实的美克耳憩室的患者，现报告如下。

临床资料

一、年龄与性别： 本组20岁以下4例，21—60岁7例。男性10例，女性1例。

二、临床资料： 11例有以下三种表现：

1．上腹及右下腹痛，转移痛，右下腹压痛，肌紧，白细胞轻度升高或正常，诊断为急性阑尾炎者3例。

2．表现为腹膜炎者2例。腹痛在2天以上，体温38.5℃以上，全腹肌紧，压痛、反跳痛和肠鸣音减弱。白细胞达20,000以上。

3．表现为肠梗阻者6例。有突发上腹或右上腹绞痛，阵发加剧及恶心呕吐。3例就诊早，体温正常，中下腹压痛及肌紧，肠鸣音亢进。3例较晚，体温38.5℃以上，腹膨隆有肠型伴肌紧压痛和肠鸣亢进。白细胞在15,000以上；腹部透视有气体液平面。病程长两例有肠坏死。

11例中，两例有反复发作史，1例有幽门肥厚手术史，1例伴有小肠旋转不全。

术前5例诊断为急性阑尾炎；2例为阑尾穿孔腹膜炎；4例为肠梗阻。11例中仅1例同时考虑有关美克耳憩室炎的可能。

三、术中所见及处理： 憩室距回盲瓣20～60cm，长2～7cm，直径0.8～2.5cm。1例因基部扭转形成10×12cm之囊肿。3例疑为急性阑尾炎而手术，阑尾未见病变而发现无并发症的憩室。2例憩室充血水肿，1例已穿孔形成腹膜炎。6例并发肠梗阻，其中3例是以憩室为中心所形成的肠扭转，就诊时已3天以上，除1例因扭转不全外，余2例均肠坏死。另2例憩室和系膜粘连压迫小肠形成扭结而致肠梗阻，因时间短而未发生肠坏死。余1例为憩室内翻而致肠套叠，起病时间久而不易复位。11例中，6例切除憩室同时切除阑尾，5例作肠切除吻合，均痊愈出院。

讨论

Meckel在1809年首先发表本病而命名。它与位于对系膜缘、系膜血管进入处的获得性憩室不相同[1]。Meckel憩室发生率在尸检统计为2%。位于距回盲瓣15—100cm的回肠上。其引起症状的首先是本身的感染，发炎，穿孔及憩室引起的套叠和与其它脏器粘连所形成的并发症；其次是憩室内的异位组织如胃粘膜，胰腺和肠粘膜所引起的后果。本病临床较少见。有人报导60%在2岁以内[2]。男女之比为3—4：1[2][3]，本组11例中，仅一例女性，说明本病男性居多。

本病术前诊断困难，常误为急性阑尾炎或其它急腹症。本组11例中，术前考虑到憩室可能者仅1例。文献报导憩室炎全身反应和腹部绞痛较重，腹胀显著，压痛点较麦氏点为高并偏内[1]。但阑尾炎症状体征变化也很大，又是常见病，故易于混淆。至于出现腹膜炎和肠梗阻就更易误诊了。早期手术可避免严重的并发症。本组2例并粘连性肠梗阻者在10小时内手术，均无肠坏死。而4例2～3天以上者，1例穿孔，1例肠套叠不能复位和2例扭转肠坏死都作了肠切除吻合。术后又有2例发生切口感染和切口裂开等并发症。

对疑为阑尾炎，腹膜炎和肠梗阻的患者，若有以往多次腹痛或消化系先天性畸形如幽门肥厚或肠闭锁等，应想到本病的可能，Root[3]报导25%的憩室患者伴有其它先天畸形，本组有2例。术前诊断为阑尾炎，术中阑尾病变不能解释临床症状时，应

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

探查回肠末端100cm以内的肠段有无憩室存在，本组有3例是如此发现的。

Benson[2]和Meguid[3]报告中，憩室并发出血者约占40—50%，本组未见到。这类憩室内往往有异位胃粘膜存在，其中的壁细胞可分泌胃酸，使憩室基部发生溃疡而出血。由于放射性同位素锝（^{99m}Tc）与壁细胞亲和力强，Jewetl[5]和竹井信夫[6]用锝（^{99m}Tc）对憩室伴出血者扫描，发现腹部在胃和膀胱之外有锝（^{99m}Tc）的集中区，对诊断有一定价值。

本病只能手术治疗，一般行全憩室切除及缝合，对体积大的憩室或并发肠坏死和狭窄者做肠切除吻合。一旦诊断美克耳憩室或发现症状，即应早期手术。否则，可发生肠坏死穿孔，不仅手术复杂，而且术后并发症亦多。Benson[2]、Root[4]等主张未穿孔的阑尾炎和各种剖腹探查中，都应探查有无美克耳憩室，如有应同时切除。作者认为应视病人情况逐个慎重的考虑。

不能作单纯憩室内翻缝合术[2]，因内翻的憩室往往是肠套叠的起点。本组有1例就是如此。

参 考 文 献

1. 徐克成、孟宪镛：小肠憩室。临床胃肠病学，上海科技出版社，1981，p614—617

2. Benson CD: Surgical implication of Meckel's diverticulum. Pediatric Surgery, Year Book Medical Publishs, Chicago, 1969, p864—868

3. Meguid M, Canty T and Eraklis AJ: Complication of Meckel's diverticulum in infant. SGO 1974; 139:541—544

4. Root GT and Barker CP: Complication associated with Meckel's diverticulum. Am J Surg 1967; 114:285—288

5. Jewett TC, Duszynski DO and Allen JE: The visualization of Meckel's diverticulum with ^{99m}Tc-pertechnetate. Surgery 1970; 68:567—570

6. 竹井信夫・他：脐肠管遗残の合并症。日本临床外科医学会杂志 1979; 44:1120—1125

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net