

• 经验交流 •

急诊老年患者消化道异物致胃肠道穿孔的
临床特点及诊治Clinical characteristics and diagnosis and treatment of gastrointestinal
perforation caused by foreign bodies in elderly patients in emergency寇玉彬¹ 盛春¹ 陆运松¹ 陈小平¹

[关键词] 异物; 胃肠道穿孔; 腹腔镜探查术; 老年患者

Key words foreign body; gastrointestinal perforation; laparoscopy; elderly patients

DOI: 10.13201/j.issn.1009-5918.2021.11.014

[中图分类号] R725.7 [文献标志码] B

消化道异物穿孔导致的急腹症是门急诊的常见病之一,目前我国已进入老龄化社会,老年消化道异物导致的梗阻、穿孔临床多有报道。老年患者对腹痛耐受导致入院时多有较重的急性腹膜炎症状及体征,对病史诉说不详,病灶定位不准确,都增加了对疾病的诊治难度。本文收集2017年6月—2021年4月期间在我院普外科收治的11例消化道异物致胃肠穿孔病例,围手术期治疗困难,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾分析2017年6月—2021年4月期间在我院普外科收治的急诊异物致胃肠道穿孔病例11例,其中男4例,女7例;年龄67~88岁,平均77.2岁。11例患者一般资料见表1。

1.2 病史特点

本组病例均为老年患者,年龄偏大(67~88岁),平均77.2岁;合并诸如高血压、糖尿病或心肺疾病等比率高(8/11);首诊主诉均不能明确提示病因;住院时间偏长(7~41 d,平均17.8 d);CT诊断率高(11/11);病因为枣核3例,鱼骨4例,均为异物尖锐端刺入胃肠壁横轴穿出;胆囊小肠内瘘胆道结石3例,起始表现为肠梗阻,后穿孔引起急腹症;肠道异物疼痛呈游走性,多数病例>10 h后表现疼痛在最显著处固定;1例小肠本身存在淋巴瘤,不易消化的饭团嵌顿,导致穿孔;疼痛多数先呈隐痛、钝痛,后表现锐痛直至全腹痛。

1.3 围手术期诊治过程及随访

本组患者女7例,男4例;年龄67~88岁;均因“急腹症:胃肠穿孔”收住院治疗。问诊均不能准确提供误服异物及胆结石病史,查体触及板状腹,

腹部CT、彩超、腹部立位片提示:消化道穿孔,胃肠道异物。见图1~2。其中4例患者出现感染性休克症状。急诊全身麻醉下行腹腔镜探查术和/或剖腹探查术,术中明确病因(图3~6);1例胆道结石引起小肠梗阻穿孔合并急性化脓性阑尾炎,腹腔镜一并手术;1例本身存在小肠淋巴瘤,不易消化的饭团引起淋巴瘤病灶处穿孔(图7~8);1例巨大翼状鱼骨嵌顿直肠乙状结肠交界处,腹腔镜探查术+取出异物+乙状结肠造瘘。枣核或胆道结石引发的梗阻穿孔,无腹腔镜禁忌证者行腹腔镜探查,余开腹探查手术取出异物。术中注意冲洗腹、盆腔,彻底吸净外溢的肠道内容物,术野常规放置负压引流。术后出现3例腹腔脓肿形成,1例经皮穿刺引流治愈,另外2例脓肿较小,保守处理成功。本组病例均行CT检查,诊断率100%,可以清楚显示异物的形态、位置,对临床治疗有指导作用;腹腔镜探查利于准确、快捷寻找穿孔部位及术后快速恢复。术后1年患者都获随访,结肠造瘘患者再次手术造口回纳,患者生活质量满意;术后2年有1例高龄(88岁)患者失访,5例患者随访超3年,未出现明显并发症,手术整体疗效满意。

2 讨论

消化道异物穿孔导致的急腹症是门急诊就诊的常见病之一,因消化液造成的腹膜炎症状显著,体征明显,内毒素往往导致重要脏器的功能障碍;老年患者常常合并诸如糖尿病、冠心病、高血压等病变,痛觉耐受力高于普通病例。本组病例术前均不能提供引发胃肠道梗阻、穿孔的具体病因;合并诸如高血压、糖尿病或心肺疾病等比率高(8/11)。本病的临床表现复杂多样,鉴别困难,围手术期极易出现各种并发症,处理棘手^[1]。而且穿孔梗阻位于胃部至结肠,位置跨度大,准确定位困难,对普外科医生来说,诊断治疗具有很大的挑战性^[2]。

¹上海中医药大学附属宝山医院宝山区中西医结合医院普外科(上海,201999)

通信作者:陈小平, E-mail: xiaopingxp@sina.com

表 1 患者一般资料

编号	年龄	性别	体征	起始腹痛性质	加重时间	穿孔部位	异物	CT 检查	合并疾病	治疗
1	76	女	腹膜征(+)	隐、钝痛	10h 后	小肠	枣核	显示	糖尿病	腹腔镜手术
2	75	男	腹膜征(+)	钝痛	4h 后	胃体前壁	枣核	显示	心律失常	腹腔镜手术
3	84	女	腹膜征(+)	钝痛	3h 后	胃窦	枣核	显示	高血压	腹腔镜手术
4	67	男	腹膜征(+)	隐、钝痛	12h 后	结直肠交界	鱼骨	显示		腹腔镜探查+ 结肠造瘘
5	72	女	腹膜征(+)	隐、钝痛	14h 后	小肠	胆道结石	显示	糖尿病、高血压	开腹手术
6	88	女	腹膜征(+)	钝痛	11h 后	小肠	鱼骨	显示	糖尿病、高血压	开腹手术
7	72	男	腹膜征(+)	隐、钝痛	16h 后	小肠	胆道结石	显示	糖尿病、高血压	腹腔镜手术
8	77	女	腹膜征(+)	钝痛	11h 后	小肠	鱼骨	显示		腹腔镜手术
9	75	男	腹膜征(+)	隐、钝痛	16h 后	小肠	胆道结石	显示	高血压、肺炎	开腹手术
10	79	女	腹膜征(+)	钝痛	10h 后	小肠	饭团	显示		开腹手术
11	84	女	腹膜征(+)	隐痛	12h 后	小肠	鱼骨	显示	高血压、肺气肿	开腹手术

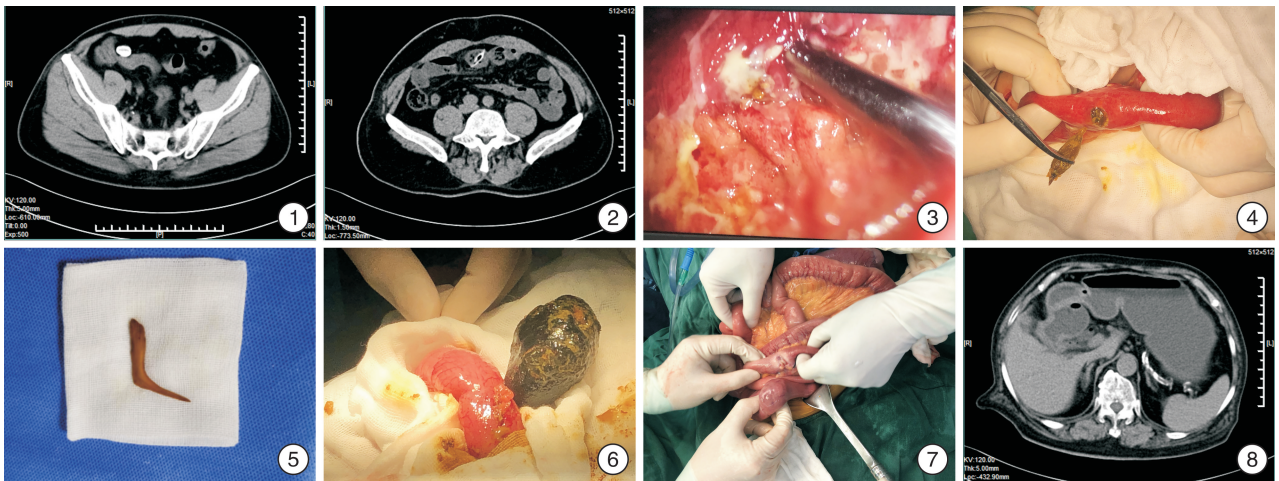


图 1 腹腔内高密度异物; 图 2 小肠内尖锐异物; 图 3 可见尖锐枣核; 图 4 术中取出枣核; 图 5 巨大翼状鱼骨; 图 6 巨大胆道结石致小肠梗阻穿孔; 图 7 淋巴瘤处(饭团)引发穿孔; 图 8 胆囊小肠内瘘

术前本组病例不能提供清晰病史,而且肠穿孔后腹部呈板状腹表现,腹部触诊无法准确定位异物所在位置,腹部超声有一定的判断价值^[3],动态 CT 检查可以清楚显示异物的形态、密度、大小、是否嵌入肠壁(动态检测位置是否改变)。本组病例均行 CT 检查,诊断率 100%,和文献报道^[4-6]类似,而且 CT 对腹腔游离气体诊断价值更大;局部肠壁水肿增厚,周围絮状炎性渗出是特异改变。胆囊胃肠道内瘘胆道结石可呈现特征性环状改变,典型病例可清楚显示胆囊小肠内瘘(图 8)。而且结石性直径 > 2.5 cm 才能引起肠梗阻,多具有典型的“滚动性梗阻”特征性^[7],最终结石不能通过时引起小肠梗阻、穿孔。本组的枣核引起的胃肠穿孔 CT 可显示梭形高密度影、中央呈气体样低密度影(图 2)局部伴有气泡等典型改变^[8],有助于快速诊断。

胃肠道穿孔造成消化液的外漏,腹膜刺激炎性渗出明显,有急诊手术指征,而且手术早晚直接

关系着患者术后的恢复情况。本组患者腹腔镜探查可见消化液外漏造成的大量腹盆腔内脓性渗液,器官组织充血水肿显著。大网膜聚集处基本是穿孔所在位置。胃部穿孔者取出异物后直接全层缝合后大网膜覆盖;小肠胆道结石梗阻穿孔病例,取出异物后全层缝合。对于胃肠道胆囊内瘘口,因本组患者年龄偏大,合并其他疾病,根据外科围手术期快速康复原则,未给予进一步缝合内瘘口或其他手术治疗,和文献报道类似^[9],而且术后随访效果满意。小肠枣核穿孔,往往枣核两处尖翼嵌顿肠壁穿孔,局部水肿明显,单纯缝合效果不确切,术后可能局部小肠狭窄,此时考虑取出异物并行部分小肠切除并一期吻合术。本例一例巨大翼状鱼骨嵌顿直肠乙状结肠交界处,此处肠壁穿孔粪质外漏,行 Hartman 术式,结肠造口视病情及患者意愿择日回纳,也有文献报道^[10]根据穿孔部位、大小、炎症反应及全身病情选择合适的术式,本组只有 1 例结直肠异物穿孔病例,需要进一

步总结病例及治疗效果。腹腔镜探查主要优点是术中准确定位,手术时间短,切口小,出血少,术后下地行走时间早,胃肠功能恢复快,进一步减少了肠粘连等并发症发生^[11-13],且直视下冲洗腹腔彻底,避免了腹腔术后积液、积脓,有助于患者恢复,更重要的是还能直视整个腹腔,排除其他病变。本组就有 1 例胆道结石引起小肠梗阻穿孔,合并急性化脓性阑尾炎,而且阑尾位于盲肠后位粘连固定,如不及时发现存在的急性阑尾炎,后果严重。不能耐受腹腔镜手术者行传统剖腹探查术,根据动态 CT 初步判断穿孔部位,体表投影就近先小切口入腹探查,找到确切穿孔部位适当调整切口大小。术中尽可能冲洗净腹腔内,常规放置负压引流,保持引流通畅。本组中仍有 3 例术后并发腹腔化脓感染,极可能与残留消化液有关。

综上所述,异物致消化道穿孔的种类多、滞留部位可能涉及全消化道,易造成穿孔,腹膜炎症状严重。本组异物多为巨大鱼骨或本身存在的胆道结石内瘘入肠道;在患者不能清晰诉说发病史的情况下,术前应详细询问进食时间和食物性质,疼痛部位呈典型的游走性,随肠道蠕动,疼痛后固定一点且短时间内加剧,继而全腹痛等临床表现时,高度警惕围肠道异物穿孔的可能性,手术时应根据术前的影像学资料结合老年患者心肺等重要脏器功能特点,采取不同治疗手段,腹腔镜微创手段可促进患者术后恢复。

参考文献

[1] 罗海,沈可欣,胡俊,等.腹腔镜治疗异物所致肠穿孔三例临床分析[J].中华普通外科杂志,2019,34(1):74-75.

- [2] 张晟瑜,施文,阮戈冲,等.结直肠异物病例的临床特点及内镜诊治[J].基础医学与临床,2020,40(7):971-974.
- [3] 李波.急性胃肠穿孔声像图分析及其超声诊断价值——附 34 例报告[J].临床急诊杂志,2003,4(2):15-16.
- [4] 冯轶,牛应林,李鹏,等.直乙结肠巨大异物嵌顿的内镜诊治分析(附 7 例报告)[J].中国内镜杂志,2018,24(2):110-112.
- [5] 魏胜超,曹帅,吴婷.胆石性肠梗阻 CT 与 MRI 影像学特征及其诊断价值分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2019,17(10):87-89.
- [6] 李香芝.多层螺旋 CT 与超声检查诊断急诊上消化道穿孔的临床价值分析[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(4):299-302.
- [7] 宇文松,寇玉彬.巨大胆结石性肠梗阻的诊疗 17 例体会[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2015,9(4):287-289.
- [8] 吕长磊,陈小龙,寇明清,等.胃肠道枣核及其并发症的多层螺旋 CT 表现[J].中国数字医学,2019,14(6):59-61.
- [9] 陈强,张金丰,陆松春.胆石性肠梗阻 16 例诊治体会[J].肝胆胰外科杂志,2017,29(6):493-495.
- [10] 郑建伟,蔡淑艳.大肠穿孔 48 例临床特点及手术方式选择[J].中华普通外科杂志,2015,30(10):823-824.
- [11] 李冬扬.腹腔镜治疗胃肠穿孔的临床效果及安全性观察[J].数理医药学杂志,2018,31(1):31-32.
- [12] 潘雷,赵艳平,李强,等.急腹症微创诊治的临床分析[J].临床急诊杂志,2012,13(4):235-238.
- [13] 王岩,孙松.腹腔镜手术方法及保守方法治疗消化道穿孔的比较研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(9):626-628.

(收稿日期:2021-07-20)