

内镜下十二指肠乳头切开术后排出猪带绦虫1例

张广业, 孙 静, 邢继霞, 李艳萍, 孙端金

张广业, 孙静, 李艳萍, 孙端金, 日照市中医医院消化内科
山东省日照市 276800

邢继霞, 莒县中医医院 山东省莒县 276500

通讯作者: 张广业, 276800, 山东省日照市望海路35号, 日照市中医医院消化内科. mmzgy@yahoo.com.cn

电话: 0633-8290808

收稿日期: 2005-01-28 接受日期: 2005-02-26

摘要

目的: 通过报道内镜下十二指肠乳头切开术后排出猪带绦虫这一少见病例, 分析其可能的发生原因。

方法: 全面汇报该例患者病历资料及其诊疗过程。

结果: 内镜下乳头括约肌切开术后排出猪带绦虫1条。

结论: 内镜下十二指肠乳头切开术时冲入十二指肠的空气使猪带绦虫使绦虫麻痹, 失去吸附能力, 而排出体外死亡

张广业, 孙静, 邢继霞, 李艳萍, 孙端金. 内镜下十二指肠乳头切开术后排出猪带绦虫1例. 世界华人消化杂志 2005;13(6):815

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/815.asp>

1 病例报告

患者, 女, 83岁, 7 a前因胆总管结石在日照市人民医院行胆总管切开取石术, 术后痊愈出院. 3 a前再次出现右上腹持续性钝痛, 阵发性加剧, 疼痛牵扯及右肩背部, 同时伴寒战发热, 小便黄, 病情反复发作, 多因进食油腻性食物诱发, 在家多次予静滴抗生素及口服解痉止痛药物治疗缓解, 近半年来右上腹阵发性疼痛频繁发作, 疼痛放射至右肩部, 伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无发热, 每因高脂肪饮食诱发或加重. 遂于2004-08-31来我院求治, 在门诊行上腹部CT扫描示:胆总管结石, 结石大小23 mm × 17 mm, 结石以上胆总管扩张, 直径为25 mm, 于当日9:00收入院, 入院检查:T 37.6℃, P 78次/min, R 21次/min, BP 135/80 mmHg, 发育正常, 营养中等, 痛苦貌, 全身皮肤及黏膜无黄染及出血点, 巩膜无黄染, 睑结膜红润, 心肺无异常, 腹部平坦, 肝脏及脾脏肋下未触及, 剑突右下方有深压痛, 右上腹直肌较紧张,

Murphy征(-), 肝区轻度叩击痛, 化验室检查:大便常规及尿常规正常, 血常规:WBC $8.7 \times 10^9/L$, N 0.909, RBC $3.49 \times 10^{12}/L$, Hb 129 g/L, PT 11.3 s, 肝功能:ALT 96 IU/L, GGT 675 IU/L, ALP 278 IU/L, TBIL 25.3 $\mu\text{mol/L}$, DBIL 5.8 $\mu\text{mol/L}$, ALB 31.3 g/L, GLO 31.3 g/L. 于2004-9-4 T15:00在介入室行经十二指肠镜逆行胰胆管造影术, 结石定位后, 行十二指肠乳头切开并网篮取石术, 取出棕褐色胆红素结石一枚, 大小25 mm × 19 mm × 11 mm. 术后常规抗感染治疗及利胆治疗, 于术后第2 d排出猪带绦虫1条, 长约80 cm, 包括头节和颈节, 随后再予阿苯哒唑0.2, 每日三次, 连服3 d, 未再有猪带绦虫排出, 术后15 d临床症状完全消失, 血常规及肝功能基本恢复正常出院。

2 讨论

寄生虫感染仍是胆结石发生的一个常见原因, 尤其是在经济条件比较落后的地区, 本患者多次发生胆总管结石, 且为胆色素结石, 考虑可能为猪带绦虫虫卵经小肠逆蠕动进入胆总管, 并产生局部炎症, 胆汁成分发生改变, 胆色素以虫卵为中心逐渐沉积, 形成结石^[1]. 第一次经手术切开取石, 猪带绦虫未排出, 可能为术后数年结石复发的原因. 猪带绦虫属厌氧生物, 寄生在人的十二指肠及空肠近端50 cm以内, 吸取营养物质, 人是猪带绦虫的唯一终末宿主^[2], 此患者因胆总管结石行十二指肠镜乳头切开网篮取石术, 术中十二指肠内充入大量空气, 内含较多氧气致使绦虫麻痹, 失去吸附能力, 排出体外死亡, 故术后第2 d排出绦虫. 目前猪带绦虫发病率较低, 临床很难见到典型病例, 本患者系单虫感染, 临床症状轻微, 无腹痛、体重减轻及头晕、乏力等临床症状, 并且实验室检查血象正常, 临床难以诊断猪带绦虫病, 本患者乳头括约肌切开术后排出猪带绦虫实属意料之外。

3 参考文献

- 1 郑芝田. 胃肠病学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:1259-1269
- 2 陈灏珠. 实用内科学. 第10版. 北京: 人民卫生出版社, 1998:590-593

编辑 张海宁