

与胰头区炎症、动脉粥样硬化、感染、创伤等因素有关。多数病变仅局限于黏膜层,少数可深达黏膜下肌层,腐蚀血管,引起出血。胃十二指肠动脉瘤缺乏特有的症状和体征,动脉瘤较小时可无任何症状,其最常见的症状是腹痛和急性上消化道出血,个别可出现黄疸^[3]。Konstantakos *et al*^[3]总结了71例胃十二指肠动脉瘤(包括真性和假性),发现55%有急性上消化道出血,40%有胰腺炎病史,25%有黄疸。杨珏 *et al*^[2]报道7例胃十二指肠动脉瘤,其中6例有上消化道出血,2例有腹痛,2例有血胆症。

胃十二指肠动脉瘤临床诊断较为困难,B超、CT检查可以显示较大动脉瘤,但不能准确定位,只有选择性腹腔动脉造影才能确诊本病。本例患者院外CT及我院B超检查均只发现肝脏占位性病变,分析原因可能因为肝脏病变明显,使检查者忽略了胃十二指肠动脉瘤,或者因肝脏血管瘤向脏面生长,贴近胰头部,使检查者将两个病变误认为是同一个病变。而进一步的CT检查提示胰头区、腹主动脉旁可见6.0 cm×5.0 cm大小类圆形团块影,腹腔动脉造影则准确显示出团块影来自胃十二指肠动脉,基本确诊了本病。值得注意的是,本例胃十二指肠动脉瘤同

时合并有肝血管瘤及胆囊癌,比较少见。而且,胆囊癌在术前、术中均被误诊为胆囊息肉,术中并未送冰冻病理检查,所幸术后病理结果为胆囊原位癌。因此,对于直径大于1.0 cm的胆囊息肉,应注意到癌变可能性,术中切除标本送冰冻病理检查十分必要。

胃十二指肠动脉瘤的治疗可采用动脉瘤外科切除或旷置、近、远端动脉结扎及介入治疗等,目前有学者将经皮穿刺动脉栓塞作为胃十二指肠动脉瘤治疗的首选^[4]。本例因需要同时处理肝脏及胆囊病变,因此采用开腹手术。由于同时行肝部分切除、胆囊切除,为减少手术创伤,故采用了血管瘤近、远端动脉结扎术,治疗效果良好。

3 参考文献

- 1 史振宇,陈福真,杨珏,颜志平,吴肇光. 内脏动脉瘤的诊断与治疗. 中国普通外科杂志 1999;8:406-409
- 2 杨珏,陈福真,史振宇,吴肇光,符伟国. 内脏动脉瘤诊治经验. 腹部外科 2001;14:70-73
- 3 Konstantakos AK, Coogan SM, Husni EA, Raaf JH. Aneurysm of the gastroduodenal artery: an unusual of obstructive jaundice. *Am Surg* 2000;66:695-698
- 4 Dolapci M, Ersoz S, Kama NA. Hepatic artery aneurysm. *Ann Vasc Surg* 2003;17:214-216

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 病例报告 •

重度便秘并尿储留 1 例

江汉龙

江汉龙, 中国人民解放军第四七六医院消化内科 福建省福州市 350002
通讯作者: 江汉龙, 350002, 福建省福州市山桥, 中国人民解放军第四七六医院消化内科. jianghl476@sina.com
电话: 0591-28376636
收稿日期: 2005-03-01 接受日期: 2005-03-22

摘要

报道1例大便不通、尿储留2 wk的重度便秘并尿储留的老年女性患者,发现糖尿病史半年,2 mo前双眼完全失明,伴有焦虑、失眠。复习文献分析其发病原因可能与糖尿病内脏神经病变及焦虑、失眠等精神心理因素有关。采用的多种便秘治疗措施中,用20%甘露醇250 mL加温葡萄糖氯化钠溶液1 000 mL口服通便治疗效果较好。

江汉龙. 重度便秘并尿储留1例. 世界华人消化杂志 2005;13(7):930-931
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/930.asp>

0 引言

便秘不是一个独立的疾病或综合征,而是由多种病因所致的常见病症。不同患者对便秘有不同的症状感受,主要是指粪便干结、排便困难或不尽感以及排便次数减少等^[1]。本文报告1例重度便秘并尿储留的住院病例,并对其病因和治疗效应进行分析。

1 病例报告

患者女性,67岁。因双眼视力进行性下降半年,大便不通、尿储留2 wk于2004-12-27入院。病发于半年前无明显诱因出现双眼视力下降,在当地医院检查发现血糖增高,诊断为糖尿病性视网膜病变,给予口服降糖药物等治疗无效,双眼视力进行性下降,2 mo前双眼完全失明。2 wk前患者出现大便不通、尿储留,无明显的腹痛,

有肛门排气;在当地医院住院诊断糖尿病神经源性膀胱,给予留置导尿、通便、加强胃动力、抗炎等治疗无效,近2 wk来大便未解,小便由留置导尿管导出,感腹部饱胀,无明显口渴、多饮、多尿,无恶心、呕吐。患者近2 mo双眼失明后生活不能自理,较焦虑,睡眠差,每日睡眠仅1-2 h,饮食尚好。查体:血压140/80 mmHg,腹软,稍饱满,无压痛,未触及包块,肠鸣音稍减弱。入院后检查:血糖15.3 mmol/L,尿糖4+,腹部B超未见异常。住院期间继续给予留置导尿,达美康、盐酸二甲双胍控制血糖,多虑平、安定镇静抗焦虑,并先后给予利索灌肠剂及温生理盐水清洁灌肠、胃复安静点、莫沙比利及果导口服通便治疗效果欠佳,每次灌肠后仅解出少许大便,胃复安静点及莫沙比利口服后仅感阵发性腹部疼痛和肛门排气增多。入院后第5 d给予20%甘露醇250 mL加温葡萄糖氯化钠溶液1 000 mL口服后出现腹痛,随之排出有恶臭味的肠内容物10余次、量多,此后大便每日1-3次、质地正常。2 d后拔除留置导尿管小便亦可自行解出。大便正常后行全消化道钡餐透视检查未见器质性病变。

2 讨论

便秘是一种常见症状,其病因复杂,涉及多学科,给患者带来许多苦恼。随着社会的发展、竞争激烈、生存压力增加,以及饮食结构的改变、精神心理和社会因素的影响,便秘发病率呈上升趋势,严重影响人们的生活质量。

便秘可分为器质性便秘(又称继发性便秘)和功能性便秘(又称特发性便秘):前者主要有直肠肛门及结肠病变,肠肌力减退,内分泌、代谢疾病,神经系统疾病,药物和化学因素等;后者主要指除外以上器质性疾病所致的便秘,分为慢传输型、出口梗阻型和混合型。通常,根据便秘及有关症状的轻重以及对生活、工作的影响,分为轻、中、重三度^[2]:轻度指症状较轻,不影响生活,经一般处理能好转,无需用药或少用药;重度是指便秘症状持续,患者异常痛苦,严重影响生活,不能停药或治疗无效;中度则介于二者之间。所谓的难治性便秘常是重度便秘,可见于出口梗阻型便秘、结肠无力以及重度便秘型肠易激综合征等,患者常伴有焦虑甚至抑郁。

近年来,精神心理因素对胃肠动力影响的研究成为热点,较多的研究证实了长期抑郁和焦虑可致功能性便

秘,尤以女性及老年人著^[3]。消化道运动受自主神经和内分泌系统的影响,而自主神经和内分泌系统中枢与情感中枢的皮层下整合中心位于同一解剖部位,故易受精神心理因素的影响。有关与精神心理因素有关的功能性便秘的发病机制尚不十分清楚,可能与通过大脑皮层影响下丘脑及自主神经系统,从而使肠蠕动和肠管张力减弱有关。心理障碍尤其焦虑可增加盆底肌群的紧张度,从而引起排便时肛门直肠矛盾运动,导致便秘。

便秘的治疗是改善症状、消除病因、恢复正常肠动力和排便的生理功能,系个体化的综合治疗,包括科学的生活方式、良好的精神状态、合理的饮食结构和良好的正确的排便习惯。对有明确病因者应进行病因学治疗。药物治疗是恢复肠动力、软化粪便和促进排空。生物反馈疗法(biofeedback treatment)是一种纠正不协调排便行为的训练法,主要用于治疗肛门括约肌失调症和盆底肌、肛门外括约肌排便时矛盾性收缩导致的出口梗阻型便秘,是一项无痛苦、非创伤的较新的技术。最近有报道指出生物反馈疗法对84.0%的慢性功能性便秘患者具有良好的疗效,较长时间的强化训练可望提高近期疗效,辅助家庭训练可降低复发率^[4]。

本文报告1例大便不通、尿储留2 wk的重度便秘并尿储留的老年女性患者,发现糖尿病史半年,2 mo前双眼完全失明,生活不能自理,伴有焦虑、失眠,每日睡眠仅1-2 h。分析其发病原因,除可能与糖尿病内脏神经病变有关外,更主要的可能与双眼失明后出现的焦虑、失眠等精神心理因素有关。针对上述可能的发病原因,给予达美康、盐酸二甲双胍控制血糖,多虑平、安定镇静抗焦虑,以及胃复安、莫沙比利加强胃动力,利索灌肠剂和温生理盐水清洁灌肠,果导和20%甘露醇口服通便等综合治疗措施。在多种便秘治疗措施中,用20%甘露醇250 mL加温葡萄糖氯化钠溶液1 000 mL口服通便治疗效果较好。

3 参考文献

- 1 徐辉,柯美云.排便的生理和便秘的病理生理.临床内科杂志 2003;20:228-230
- 2 中华医学会消化病学分会(柯美云,罗金燕,许国铝,王崇文,吕农华)整理.慢性便秘的诊治指南.中华内科杂志 2004;43:73-74
- 3 李岩.功能性便秘与精神心理因素.中国实用内科杂志 2004;24:195-196
- 4 杨柳明,林济宝,赵延龙,梁绛菱,林红,钟智,陈荣伟,谢俊芳,刘付妍,吴志荣.慢性功能性便秘肛直肠压力检测EMG生物反馈训练的疗效.世界华人消化杂志 2004;12:730-733

编辑 张海宁