

胃内巨大结石诊断1例

杜阿帅, 杨京

杜阿帅, 杨京, 贵阳医学院附属医院感染科 贵州省贵阳市 550004

杜阿帅, 在读硕士, 主要从事消化系统疾病的研究.

作者贡献分布: 本文由杜阿帅负责收集资料及论文撰写; 杨京负责校审.

通讯作者: 杨京, 教授, 主任医师, 550004, 贵州省贵阳市云岩区 贵医街28号, 贵阳医学院附属医院感染科.

yangjing-107@126.com

电话: 0851-6774044

收稿日期: 2012-07-20 修回日期: 2012-10-22

接受日期: 2012-11-02 在线出版日期: 2012-11-18

Diagnosis of large stomach stone: A report of one case

A-Shuai Du, Jing Yang

A-Shuai Du, Jing Yang, the Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, Guiyang 550004, Guizhou Province, China

Correspondence to: Jing Yang, Professor, Chief Physician, the Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, 28 Guiyi Street, Yunyan District, Guiyang 550004, Guizhou Province, China. yangjing-107@126.com

Received: 2012-07-20 Revised: 2012-10-22

Accepted: 2012-11-02 Published online: 2012-11-18

Abstract

Large gastric stone is a rare disease, and large gastric stone causing colonic obstruction is even rarer and is very hard to treat. Here we report a case of large gastric stone in a 29-year-old man. He developed left upper abdominal pain four days before admission, and gastroscopy showed that a large gastric stone measuring 8-9 cm × 6-7 cm almost occupied the entire gastric body. Abdominal orthostatic plain X-ray showed multiple air fluid levels in the upper abdomen, immense gas shadow, and sign of intestinal obstruction. Cutting lithotripter could not completely cut the gastric stone. Finally, the large gastric stone measuring about 10 cm × 4 cm × 4 cm was removed by cutting open the gastric wall. The patient recovered well after surgery.

Key Words: Stomach stone; Complications; Surgical treatment

Du AS, Yang J. Diagnosis of large stomach stone: A report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(32): 3171-3173

摘要

胃巨大结石在临床上较少见, 而胃内结石进入结肠后导致肠梗阻更为少见, 临床处理困难较大. 现报道1例异常坚硬巨大胃石, 男, 29岁, 因左上腹痛4 d入院, 胃镜检查示: 胃体: 见约8-9 cm × 6-7 cm巨大胃石占据整个胃体. 腹部立位平片示: 中上腹部新增多个长短不一、高低不等的液气平面. 结肠内见大量气体影, 肠梗阻征象. 经胃石切割碎石器, 分多次圈套结石表面及结石体部, 仅能切割崩解结石表面, 结石体部无法完全切割. 最终采取胃壁切开异物取出术, 术中见胃内有一包块, 约10 cm × 4 cm × 4 cm大小, 质硬, 灰褐色, 将胃内包块自切口取出. 术后恢复良好.

关键词: 胃结石; 并发症; 手术治疗

杜阿帅, 杨京. 胃内巨大结石诊治1例. *世界华人消化杂志* 2012; 20(32): 3171-3173

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/3171.asp>

0 引言

胃石, 也叫胃内结块, 是指进食某些食物或药物, 在胃内聚集形成特殊的凝固物硬结. 国内有关文献报道将>3 cm, 不能经幽门自然排出的胃内结石定义为巨大胃石. 近几年来, 对于胃内巨大结石多采用胃石切割碎石器治疗. 但对于异常坚硬且巨大结石, 经内镜治疗效果不佳, 最终需考虑手术治疗, 现将1例胃内巨大结石诊治的病例报道如下.

1 病例报告

男, 29岁, 因左上腹痛4 d于2011-12-27入院. 患者4 d前饮250 g白酒后感左上腹疼痛, 伴有呕吐、腹泻症状, 自服复方维U颠茄铋铝片, 腹痛无明显缓解, 遂就诊我院, 追问病史, 患者发病前3 wk曾食入大量柿子. 查体: 痛苦面容, 心肺查体未见异常. 腹平, 未见胃肠型, 全腹无压痛、反跳痛及肌紧张, 在左上腹可扪及一约鹅蛋大小包块, 质地硬, 边界清楚, 可活动, 肠鸣音弱, 1-2次/min, 未闻及气过水音. 查血常规、血淀粉酶正常. 胃镜

■背景资料

胃结石是食物在胃内形成团块, 长久滞留在胃腔内不能排除所致. 国内有关文献报道将>3 cm, 不能经幽门自然排出的胃内结石定义为巨大胃石.

■同行评议者

田晓峰, 教授, 大连医科大学附属第二医院

■研发前沿

目前,国内治疗胃结石的方法主要有药物治疗、内镜碎石治疗及手术治疗。对于较大的结石仍首先行内镜治疗,或药物溶石与内镜下碎石联合治疗。

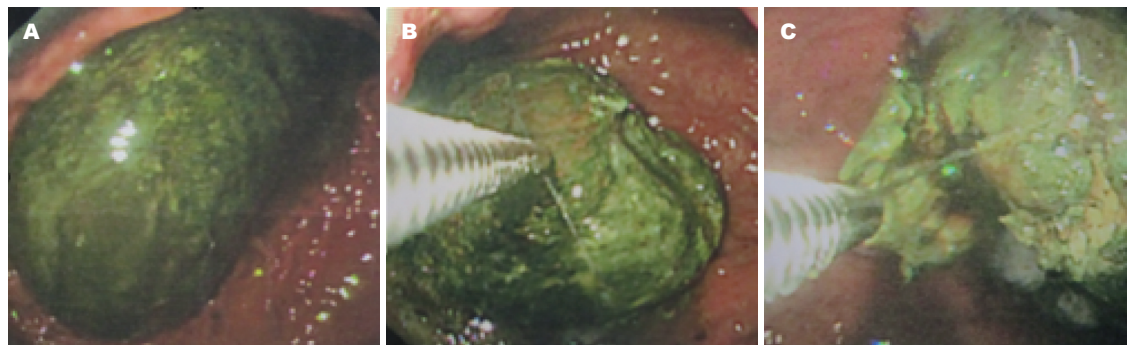


图1 内镜下发现胃内巨大柿石行切割碎石器治疗过程。A: 内镜下见胃体大小约8-9 cm×6-7 cm宽巨大胃石; B: 圈套切割碎石; C: 胃石表面崩解, 切割下1块约0.8-1.0 cm大小结石。

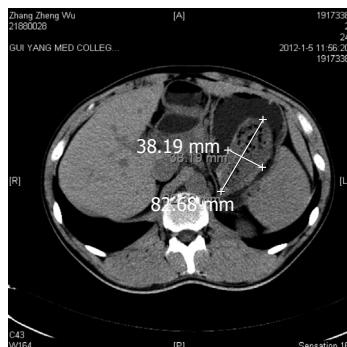


图2 腹部CT示胃腔内可见1块直径为38.19 mm×82.68 mm结石。



图3 腹部立位平片示中上腹部液气平面, 肠梗阻征象。

检查示(图1): 胃体见约8-9 cm×6-7 cm巨大胃石占据整个胃体。(1)胃内巨大胃石;(2)胃窦多发溃疡(考虑胃石摩擦刺激所致);(3)食管下段炎症。随后行腹部CT示(图2): 胃腔内可见一类圆形块影, 直径为38.19 mm×82.68 mm, 密度不均匀, 随体位移动可见块影位置改变。腹部立位平片示(图3): 中上腹部新增多个长短不一、高低不等的液气平面。结肠内见大量气体影, 肠梗阻征象。由此诊断得出:(1)胃石症;(2)胃窦多发溃疡;(3)肠梗阻。入院后3 d患者自行解出3 cm×4 cm的粪石, 随后腹痛症状缓解。复查胃镜示: 胃腔内见巨大灰褐色胃石, 约10 cm×7 cm, 表面光滑, 胃窦幽门前区散在0.2-0.4 cm小溃疡, 表面少许白苔及陈旧性出血, 周边黏膜充血肿胀。内镜

下经活检钳道插入胃石切割碎石器, 分多次圈套结石表面及结石体部, 因结石异常坚韧且巨大, 仅能切割崩解结石表面, 结石体部无法完全切割。经胃肠外科会诊, 拟行剖腹探查、胃壁切开异物取出术。术中见胃内有一包块, 约10 cm×4 cm×4 cm大小, 质硬, 灰褐色, 可活动, 在胃体前壁纵向切开胃壁长约5 cm, 将胃内包块自切口取出。术后恢复良好。

2 讨论

胃结石是食物在胃内形成团块, 长久滞留在胃腔内不能排除所致。该病好发于秋季, 即柿子、黑枣、山楂等成熟季节, 绝大多数患者有空腹进食未成熟或未脱涩果实的嗜好^[1]。根据其来源及成分可分为植物性、动物性、药物性、毛发性或混合性胃石等^[2]。以植物性最为多见。柿石梗阻多为空腹进食较多青柿引起, 常发生餐后2-3 wk内, 青柿鞣酸含量达25%, 还含有柿胶酚、单宁及果胶, 经胃酸作用变成不溶于水的胶状物, 进一步凝集成硬块状柿石。本病多有消化道症状, 轻者可见上腹部不适、饱胀、隐痛或阵发性痛、食欲不振、恶心、呕吐等。重者则可造成胃黏膜的糜烂、溃疡、出血, 甚至引起肠穿孔、腹膜炎、幽门梗阻或肠梗阻等严重并发症^[3-6]。患者既往无慢性胃病史, 而在嗜食大量柿子后出现上消化道不适的症状, 排除其他急腹症, 应考虑到胃内结石的情况, 行胃镜检查得以确诊。

目前, 国内治疗方法主要有药物治疗、内镜碎石治疗及手术治疗^[7-9]。(1)内镜治疗: 目前对于较大的结石仍先内镜治疗, 或药物溶石与内镜下碎石联合治疗。目前报道以机械碎石法最多, 主要应用专用或非专用器械。专用器械治疗主要指胃石切割碎石器, 可将胃石充分切碎成小

■相关报道

近几年来, 对于胃内巨大结石多采用胃石切割碎石器治疗。但对于异常坚硬且巨大的结石, 经内镜治疗效果不佳, 最终需考虑手术治疗。

片,反复多次切割,直至胃石<1 cm,留待从肠道自然排出。如胃石过大或过多,可将较大的碎石以网篮经活检孔道取出体外,但此法进行次数增多,可导致患者消化道不适。非专用器械治疗:包括普通活检钳、异物钳、鼠齿钳、碎石网篮等。普通活检钳口径较小约0.5-1.5 cm,每次只能夹掉很小一部分,对体积小、较软的胃石适用,对于较硬的结石可能无效^[10];(2)药物治疗:主要为碳酸氢钠和抑酸剂,因能中和部分胃酸,使胃内变成中性或弱碱性,使胃石松软、破裂达到治疗效果。适用于形成不久、较软的胃石,可口服、结石表面喷洒、内部注射等。因应用碳酸氢钠时会产生二氧化碳,对胃石产生较高的膨胀力与冲击力,增加胃内压,导致溃疡、梗阻症状加重。有关文献报道胃镜下碎石加碳酸氢钠治疗胃石较手法与推进排石成功率高,痛苦少,如无禁忌,值得临床上推广应用。此患者结肠内见大量气体影,肠梗阻征象。不适合应用药物治疗;(3)手术治疗:适用于时间较长、体积较大、质地硬、内镜下治疗及药物治疗不理想,或并发胃大量出血、穿孔、肠梗阻患者,可采用腹腔镜手术治疗。手术治疗易引起肠粘连、慢性肠梗阻、慢性胃肠炎等并发症,且手术治疗创伤大、费用高、愈后时间长。此患者结石异常坚硬且巨大,经内镜切割碎石不能将其捣碎,治

疗效果不佳,最终考虑手术治疗。如患者强行行机械碎石或激光引爆碎石,可导致胃黏膜糜烂、破溃、穿孔或出血。故在治疗胃内巨大结石过程中,应针对结石大小、质地、性状等,采用不同的治疗方法,方可获得较好的疗效。

3 参考文献

- 1 张书田,李美芳.胃结石进入空肠致肠梗阻一例.临床误诊误治 2009; 22: 36
- 2 于皆平,王小众,张众眉.胃部疾病的诊断和治.北京:人民卫生出版社,2004: 668
- 3 黄光明,季国忠,范志宁,杨丽华,浦福兴,章爱春,张秀华.胃镜下激光结合机械碎石方法对胃内大结石的处理.中华消化内镜杂志 2006; 23: 65-66
- 4 Reissman P, Fich A, Eid A, Rivkind A. Esophageal phytobezoar causing acute dysphagia: a rare complication of gastric bezoar. J Clin Gastroenterol 1994; 18: 159-160
- 5 Lowe AS, Stephenson S, Kay CL, May J. Duodenal obstruction by gallstones (Bouveret's syndrome): a review of the literature. Endoscopy 2005; 37: 82-87
- 6 Sakarya A, Erhan MY, Aydede H, Kara E, Ozkol M, Ilkgül O, Ozsoy Y. Gallstone ileus presenting as gastric outlet obstruction (Bouveret's syndrome): a case report. Acta Chir Belg 2006; 106: 438-440
- 7 朱晓静,李明.内镜并碳酸氢钠治疗胃石症-附10例报告.临床消化杂志 2006; 18: 168
- 8 梁品,崔建华,马晶,刘从花.自行改进式超大圈套治疗胃石36例.中国内镜杂志 2000; 6: 40
- 9 唐井钢,尹敬芬,王新胜.自制碎石篮治疗胃石症(附101例报告).中国内镜杂志 2002; 8: 46-47
- 10 王东.自制的钢丝切割器及钻头内镜下治疗难治性胃石32例.世界华人消化杂志 2000; 8: 1318-1319

编辑 翟欢欢 电编 闫晋利

同行评价

有关胃内结石报道较多,但本例结石较大,临床资料完整,作者进行了文献回顾和复习,对临床医生有较好的借鉴意义。

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

中国科技信息研究所发布《世界华人消化杂志》 影响因子 0.694

本刊讯 2011-12-02,一年一度的中国科技论文统计结果由中国科技信息研究所(简称中信所)在北京发布。《中国科技期刊引证报告(核心版)》统计显示,2010年《世界华人消化杂志》总被引频次3458次,影响因子0.694,综合评价总分60.6分,分别位居内科学类49种期刊的第5位、第7位、第6位,分别位居1998种中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)的第79位、第320位、第190位;其他指标:他引率0.83,被引半衰期4.9,来源文献量712,文献选出率0.90,参考文献量17963,平均引文数25.23,平均作者数4.35,地区分布数29,机构分布数349,基金论文比0.45,海外论文比0.01。(编辑部主任:李军亮 2012-01-01)