

· 短篇及病例报道 ·

十二指肠-结肠瘘 1 例

吴雄健, 刘洪荣, 黄才斌, 谢 军

(赣南医学院第一附属医院消化内科, 江西赣州 341000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.26.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)26-2792-01

1 临床资料

患者,男,44岁,因“反复双下肢水肿2月余,再发1周”入院。2个多月前始,患者无明显诱因出现双下肢水肿,呈双侧对称性、凹陷性,伴腹胀,无腹痛,无反酸、嗝气,无恶心、呕吐,无胸闷、心悸、气促,无晨起颜面及眼睑水肿。1周前始,患者再次出现上述症状,性质同前。为进一步诊治,来本院消化内科就诊,门诊拟“水肿查因:营养不良性水肿?”收治入院。自发病以来,患者无畏寒、发热,胃纳、食欲欠佳,大便呈糊状,含未消化食物,尿量减少,精神、睡眠欠佳,近期明显消瘦。患者1个多月前,曾在本院心血管内科住院治疗,诊断为“低蛋白血症”,经对症支持治疗后,症状好转出院。入院查体:P 98次/分, BP 86/58 mm Hg, 贫血貌,营养差,全身皮肤黏膜苍白,腹部稍膨隆,全腹无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,移动性浊音阳性,肠鸣音正常,双下肢呈双侧对称性、凹陷性水肿。入院后,主要予营养支持治疗,患者症状有所缓解。入院后第2天,行血常规检查示:WBC $6.63 \times 10^9/L$, RBC $2.99 \times 10^{12}/L$, Hb 91.00 g/L, PLT $167.00 \times 10^9/L$, 钾 2.2 mmol/L, 清蛋白 21.7 g/L。胃镜检查示(封3图1):十二指肠球部-结肠瘘。入院后第4天,行结肠镜检查示(封3图2):结肠-十二指肠瘘。入院后第6天,行全消化道钡餐检查示(封3图3):十二指肠球后部、降部交界处结肠瘘道形成。故请普外科会诊,建议行十二指肠-结肠瘘瘘管切除术加空肠造瘘术,术中所见及术后病理检查示:十二指肠球后壁溃疡并瘘管形成,术后患者症状缓解,痊愈出院。

2 讨 论

十二指肠-结肠瘘在临床上并不多见,常为十二指肠或结肠肝曲^[1]及附近病变^[2-3]造成的结果,本例为十二指肠球后壁溃疡所致^[4]。十二指肠-结肠瘘常引起水、电解质与酸碱平衡失调,营养不良,肝功能及免疫力下降,若不及时处理,预后极为不良。临床上,十二指肠-结肠瘘以上腹部隐痛不适、腹胀、腹泻、呕吐

粪样物、大便含未消化食物等为主要表现,往往容易误诊为慢性胃炎、慢性肠炎、肠梗阻、功能性消化不良等疾病,尤应引起特别注意。良性与恶性疾病引起的十二指肠-结肠瘘在治疗上有着很大的区别,良性十二指肠-结肠瘘原则上针对原发病及封闭瘘管,以恢复正常的消化功能^[5];而恶性病变,如十二指肠恶性肿瘤或结肠癌引起的损害则更为严重^[6]。对于十二指肠或结肠肝曲及其附近恶性肿瘤引起的十二指肠-结肠瘘,主张作根治性切除术,包括右半结肠切除及部分胰十二指肠联合切除。本例患者出现双下肢水肿、贫血、腹水、低钾等营养不良症状,且出现大便含未消化食物,结合病史、临床表现及辅助检查诊断十二指肠球部-结肠瘘成立。

参考文献:

- [1] 李陆, 鸥喜荣. X-刀治疗结肠肝曲癌致十二指肠-结肠瘘 1 例[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(10): 37.
- [2] 陈汉波, 王谦, 刘邦芝. 胆囊结石合并胆囊结肠瘘或胆囊十二指肠瘘的诊治[J]. 腹腔镜外科杂志, 2007, 12(6): 529-530.
- [3] 陈润浩, 章勇. 肠结核致十二指肠横结肠瘘及回肠盲肠瘘 1 例[J]. 临床外科杂志, 2003, 11(1): 38.
- [4] 王志军, 韩广秀, 张红胜. 十二指肠球后溃疡并发结肠瘘 1 例[J]. 医学影像学杂志, 2004, 14(6): 478.
- [5] 许子霞. 1 例罕见创伤性十二指肠破裂并胰漏结肠瘘及胸腔积液的护理[J]. 护理研究, 2010(8C): 2253-2254.
- [6] 陈秀芬. 1 例胃癌术后并发十二指肠瘘和胃空肠结肠瘘患者的护理[J]. 全科护理, 2010, 8(25): 2347.

(收稿日期:2012-02-09 修回日期:2012-04-22)

统计资料类型

统计资料共有三种类型:计量资料、计数资料和等级资料。按变量值性质可将统计资料分为定量资料和定性资料。

定量资料又称计量资料,指通过度量衡的方法,测量每一个观察单位的某项研究指标的量的大小,得到的一系列数据资料,其特点为具有度量衡单位、多为连续性资料、可通过测量得到,如身高、红细胞计数、某一物质在人体内的浓度等有一定单位的资料。

定性资料分为计数资料和等级资料。计数资料为将全体观测单位(受试对象)按某种性质或特征分组,然后分别清点各组观察单位(受试对象)的个数,其特点是没有度量衡单位,多为间断性资料,如某研究根据患者性别将受试对象分为男性组和女性组,男性组有 72 例,女性组有 70 例,即为计数资料。等级资料是介于计量资料和计数资料之间的一种资料,可通过半定量的方法测量,其特点是每一个观察单位(受试对象)没有确切值,各组之间仅有性质上的差别或程度上的不同,如根据某种药物的治疗效果,将患者分为治愈、好转、无效或死亡。