

回肠异物穿孔误诊为急性阑尾炎 1 例

张文松

(重庆市巴南区东温泉镇中心卫生院普外科, 重庆 401342)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.11.050      文献标识码:C      文章编号:1671-8348(2014)11-1408-01

很多内、外科疾病的腹痛症状都与急性阑尾炎症状相似, 易被基层医生误诊甚至误治。误诊和误治随时都可能发生, 必须高度警惕。作者对本院 1 例误诊为急性阑尾炎的回肠异物穿孔患者的临床资料进行回顾性分析和总结, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 80 岁, 诉右下腹阵发性胀痛 3 h, 轻度恶心, 无呕吐、腹泻。查体: 体温 36.8℃, 脉搏 70 次/分, 体瘦, 有义牙。痛苦面容。腹部平坦, 无肠型, 剑突下及右下腹深压痛, 莫非氏征阴性, 全腹无肌紧张, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 4 次/分。喜进面食。血常规: 白细胞  $8.4 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 70.5%; 腹部平片: 右下腹轻度胀气。诊断: 腹痛原因待查, 急性阑尾炎? 抗感染治疗 12 h, 腹痛加重, 右下腹麦氏点压痛及反跳痛, 肠鸣音 1 次/分。复查血常规: 白细胞  $13.2 \times 10^9/L$ 。初步诊断: 急性化脓性阑尾炎并局限性腹膜炎。在硬膜外麻醉下拟行阑尾切除术。术中见: 大网膜下移, 腹腔内少量炎性渗出液, 阑尾无充血及水肿。与术前诊断不符。对小肠探查发现: 距回盲部约 40 cm 处回肠表面附脓苔, 锐性骨样硬物刺穿肠管壁, 见图 1、2。

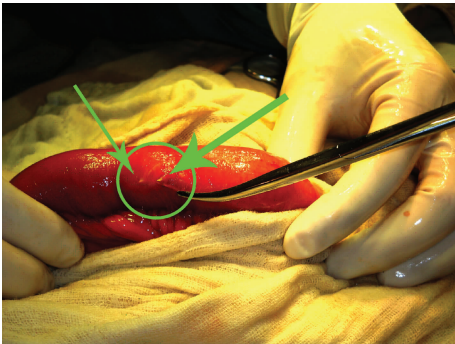


图 1 肠壁被异物刺穿处



图 2 取出的肠内骨块

2 讨论

阑尾炎临床表现多样, 典型症状是转移性右下腹痛。本例一开始就表现为右下腹痛, 易误诊为急性阑尾炎。在术中发现与术前诊断不相符合时, 要对小肠进行探查, 避免漏诊及漏治。急性阑尾炎<sup>[1]</sup>与克隆氏病<sup>[2]</sup>、梅克尔憩室、回盲部结肠肿瘤<sup>[3]</sup>、肠系膜淋巴结炎<sup>[4]</sup>、胃十二指肠溃疡穿孔<sup>[5]</sup>、胆囊炎伴穿孔、右输尿管结石<sup>[6]</sup>、右卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂、化脓性输卵管炎<sup>[7]</sup>、宫外孕、右下腹带状疱疹等<sup>[8]</sup>疾病鉴别有很多报道。但很少提及锐性硬物致肠穿孔的鉴别诊断, 应予以重视。本例肠内异物为骨块, 约 4.5 cm×2.0 cm。在吞咽时异物感很明显, 其能够吞下原因在于咀嚼功能差。当肠液消化骨片上的组织后, 骨片显露出来。蠕动的肠壁挤压骨片而被刺破, 肠液溢出导致化学性腹膜炎。

本文经验总结认为, 对老年腹痛患者, 应仔细追问进食情况。如有以下情况时, 应考虑到食物性异物致肠穿孔的可能: (1) 老年、咀嚼差、进食可能带有骨块或骨刺的食物; (2) 少数偏僻地区鱼刺卡喉后进行习俗性“化签”处理等。

参考文献:

[1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1142-1156.  
[2] 杜晓琴. 克隆恩病误诊为阑尾炎 1 例临床分析[J]. 中外医学研究, 2009, 10(21): 103.  
[3] 邓海波, 曹亮, 尤东明. 回盲部肿瘤误诊阑尾炎 1 例报道[J]. 吉林医学, 2012, 33(16): 3466.  
[4] 翁杰锋, 古维立, 张智尖, 等. 肠系膜坏死增生性淋巴结炎误诊阑尾炎 1 例[J]. 广东医学, 2006, 27(9): 1305.  
[5] 王全宏. 胃溃疡穿孔误诊阑尾炎 1 例[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(6): 1511.  
[6] 杨虎. 1 例输尿管结石误诊为阑尾炎的病例分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(11): 157.  
[7] 郭喜荣, 周祥禄. 急性输卵管炎误诊阑尾炎 2 例[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2007, 10(8): 973.  
[8] 王永全, 丁明刚. 右下腹带状疱疹误诊阑尾炎 1 例体会[J]. 中国医学创新, 2009, 6(22): 101.

(收稿日期: 2013-10-08    修回日期: 2013-12-10)