

胃内异物嵌顿 4 个月致腹痛一例

· 病例报告 ·

侯向红, 李玉花, 麦平, 姜瑞

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号:81960107)

作者单位: 甘肃省人民医院消化内镜中心, 兰州 730000

第一作者: 侯向红, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 消化道疾病的内镜下诊治。E-mail: houxh07@163.com

通信作者: 姜瑞, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 消化道疾病的内镜下诊治。E-mail: jiangr6636@163.com

[关键词] 腹痛; 上消化道; 异物; 内窥镜

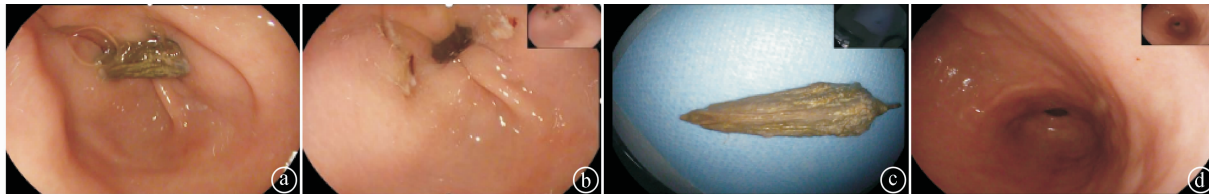
[中图分类号] R 573 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2024)01-0101-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2024.01.18

1 病例介绍

患者, 女, 54 岁, 因主诉“上腹部疼痛不适 4 个月余”于 2019 年 2 月 21 日来甘肃省人民医院就诊。患者自诉于入院 4 个月前进食后出现上腹部疼痛, 不伴腹泻, 无恶心、呕吐, 无呕血、黑便等。就诊于当地医院行腹部超声检查未见明显异常, 建议进一步行胃镜检查, 患者拒绝。此后患者间断性出现腹部疼痛不适, 为阵发性。患者神清, 精神可, 饮食差, 睡眠可, 大小便如常。近期体重未见明显增减。既往有子宫肌瘤切除术病史, 无高血压、糖尿病等病史。否认家族遗传病史及消化道肿瘤病史。查体: 腹平软, 未见胃肠型及蠕动波, 未见腹壁静脉曲张。全腹未触及包块, 肝脾肋下未触及, 胆囊未触及, Murphy 征阴性, 全腹无明显压痛, 无反跳痛及肌紧张。肝肾区叩痛阴性, 移动性浊音阴性, 肠鸣音约 4 次/min, 余无特殊。

行胃镜检查示: 胃窦近幽门处见一条形异物(枣核)横跨幽门, 嵌顿于胃窦前后壁内, 异物嵌顿处胃黏膜糜烂, 其内见少量白色脓性分泌物溢出(见图 1a)。胃镜诊断: 胃内异物, 拟行内镜下胃内异物取出术。入院后血常规检查未见异常, 腹部立位平片未见膈下游离气体, 腹部 CT 未见异常。行内镜下异物取出术: 内窥镜直视下经活检孔道引入异物钳抓取异物一端反复松解后从胃壁内拔出, 镜下观察其为尖锐枣核, 遂用网篮抓取枣核顺食管轴向缓慢随内窥镜退出, 再次入镜观察胃窦异物嵌顿处分别见一类圆形溃疡, 溃疡面有少量脓性分泌物溢出(见图 1b、c)。术后患者无不适, 即刻腹部立位平片未见膈下游离气体。给予奥美拉唑肠溶胶囊治疗 1 个月。术后 3 个月复查胃镜, 溃疡面愈合良好(见图 1d)。本研究获甘肃省人民医院医学伦理委员会批准(编号: 2023-761)。



④胃窦异物(枣核嵌顿); ①异物取出后创面溃疡, 脓性分泌物; ③胃内异物枣核; ④3 个月后复查胃窦黏膜光滑, 创面愈合良好

图 1 内窥镜检查图像

2 讨论

2.1 腹痛是胃肠病常见症状之一^[1]。慢性腹痛是持续大于 3 个月的疼痛, 可能与各种腹部或腹外疾病(如胃食管反流病、慢性胃炎、胃和十二指肠溃疡、消化不良、炎症性肠病、肠易激综合征和慢性胰腺炎等)有关。

2.2 胃食管反流病是一种表现为一系列症状如胃灼热(>90%的患者)和(或)反流(>60%的患者), 脂肪餐后上腹痛, 每周至少持续 2 d 或 2 d 以上的慢性

疾病^[2]。内窥镜检查、食管测压等辅助检查都有助于鉴别诊断。慢性胃炎较常见, 上腹痛是其常见症状^[3]。有学者纳入了 30 多项研究的关于消化性溃疡患者的系统评价表明, 81% 患者有腹痛, 81% 患者上腹痛, 46% 患者胃灼热或反酸^[4]。十二指肠溃疡往往会引起上腹痛, 疼痛具有节律性, 通常发生在晚上、饥饿时, 饭后疼痛缓解。胃溃疡也会引起上腹部疼痛, 可以放射到背部, 进食时会即刻出现腹痛, 疼痛会随着进食而增加。部分患者即使在药物治疗溃疡愈合后

仍会持续疼痛,也有消化性溃疡患者完全没有症状。功能性消化不良以进餐引起的消化不良症状和上腹痛或烧灼感为特征^[5],但功能性消化不良同时伴有上腹部的其他不适症状,如腹胀、嗝气、恶心和呕吐等^[6]。肠易激综合征是常见的功能性胃肠道疾病,腹痛是重要症状,且与大便频率的变化、大便性状的变化有关^[5]。急性胰腺炎一般是剧烈腹痛,起始于中上腹,放射至背部,伴恶心呕吐、腹胀,实验室检查通常会出现血清淀粉酶、尿淀粉酶水平升高。慢性胰腺炎典型症状是腹痛,但患者可能有源自胰腺内分泌或外分泌功能不全的症状,通过 CT、超声内镜、病理组织学和胰腺功能检查进行诊断。其中 CT 或 MRI 是诊断慢性胰腺炎的金标准^[7]。炎症性肠病患者也可能出现腹痛,通常出现在 50% ~ 70% 炎症性肠病加重的患者中^[8]。本病例腹痛临床表现持续 4 个月,否认误吞异物史,排斥内窥镜检查,容易被临床医师漏诊。

2.3 异物摄入是一种常见且可能危及生命的临床急诊。大部分异物摄入易发于儿童,摄入异物 80% ~ 90% 自发排出,10% ~ 20% 需要干预,首选方式是内窥镜检查,以减少嵌塞、溃疡、穿孔和潜在死亡等并发症^[9-11]。大多数成人无意的异物摄入发生在进食时,可能为骨头或肉块嵌塞^[12]。食道异物和食物嵌塞的并发症发生率最高,且与异物在食道停留时间成正比^[13]。胃穿孔最常见于尖锐物体,发生率为 15% ~ 35%。根据患者的病史,消化道异物诊断通常不难。患者可能会自诉在进食时突然出现吞咽困难,通常伴有胸痛或吞咽痛以及突然出现口腔分泌物增多。对于成年人无意吞入的胃内异物较食管异物少见,症状不明显,容易被忽略。申玉翠等^[14]报道了 1 例老年女性患者不明原因上腹痛 1 周,胃镜检查显示胃内异物嵌顿导致化脓性胃炎的病例。因此,对于不明原因腹痛患者,尤其是年龄较大的患者,排除其他疾病后考虑异物嵌顿也是一种诊断思路。《欧洲胃肠内窥镜学会临床指南》^[11]建议对吞食钝器和小物体(电池和磁铁除外)的无症状患者门诊观察随访,无需内窥镜检查;对引起完全食管阻塞的异物以及食管中的尖锐物体或电池进行紧急(最好 2 h 内,最晚 6 h 内)治疗性内窥镜检查;对其他没有完全阻塞的食管异物进行紧急(24 h 内)治疗性内窥镜检查;对胃中的异物(如尖锐物体、磁铁、电池和大/长物体)进行紧急(24 h 内)治疗性内窥镜检查;对胃中的中型钝性异物进行非紧急(72 h 内)治疗性内窥镜检查。

2.4 本例患者既往无慢性胃炎及胃溃疡病史,此次发病数月以来反复腹痛,胃内异物嵌顿,刺激胃黏膜

发生炎症化脓及溃疡形成,术前血常规及腹部立位平片未见异常。经过术前评估,患者无穿孔及腹膜炎等严重并发症,予以内窥镜下取出,取出异物前后均查血象正常,未予以全身抗感染治疗,予以质子泵抑制剂治疗 1 个月。术后 3 个月随访复查,患者未诉不适,腹痛消失,内窥镜检查胃黏膜光滑,溃疡面愈合良好。

2.5 消化道异物嵌顿是临床引起腹痛的原因之一,虽然少见但不容忽视,早期内窥镜检查并治疗是良好预后的关键。

参考文献

- [1] Pichetshote N, Pimentel M. An approach to the patient with chronic undiagnosed abdominal pain[J]. Am J Gastroenterol, 2019,114(5): 726 - 732.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 2020 年中国胃食管反流病专家共识[J]. 中华消化杂志, 2020,40(10): 649 - 663.
- [3] Bacha D, Walha M, Ben Slama S, et al. Chronic gastritis classifications[J]. Tunis Med, 2018,96(7): 405 - 410.
- [4] Barkun A, Leontiadis G. Systematic review of the symptom burden, quality of life impairment and costs associated with peptic ulcer disease[J]. Am J Med, 2010,123(4): 358 - 366.
- [5] Black CJ, Drossman DA, Talley NJ, et al. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management[J]. Lancet, 2020,396(10263): 1664 - 1674.
- [6] Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Hassan A, et al. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017,11(11): CD011194.
- [7] Gardner TB, Adler DG, Forsmark CE, et al. ACG clinical guideline: chronic pancreatitis[J]. Am J Gastroenterol, 2020,115(3): 322 - 339.
- [8] Norton C, Czuher-Dochan W, Artom M, et al. Systematic review: interventions for abdominal pain management in inflammatory bowel disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2017,46(2): 115 - 125.
- [9] 刘军,朱子莫,袁靖国,等. 内窥镜治疗上消化道异物病例分析[J]. 中国医学装备, 2023,20(10): 177 - 181.
- [10] Peng A, Li Y, Xiao Z, et al. Study of clinical treatment of esophageal foreign body-induced esophageal perforation with lethal complications[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012,269(9): 2027 - 2036.
- [11] Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults; European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline[J]. Endoscopy, 2016,48(5): 489 - 496.
- [12] Aiolfi A, Ferrari D, Riva CG, et al. Esophageal foreign bodies in adults: systematic review of the literature[J]. Scand J Gastroenterol, 2018,53(10-11): 1171 - 1178.
- [13] 卢卫宁. 食道异物内镜治疗[J]. 中外医学研究, 2018,16(10): 158 - 160.
- [14] 申玉翠,徐建华,张其胜. 胃内异物嵌顿致化脓性胃炎 1 例[J]. 胃肠病学, 2015,20(10): 638 - 639.

[收稿日期 2023 - 08 - 28][本文编辑 韦颖]

本文引用格式

侯向红,李玉花,麦平,等. 胃内异物嵌顿 4 个月致腹痛一例[J]. 中国临床新医学, 2024,17(1): 101 - 102.