

· 短篇 ·

枣核致小肠穿孔的CT诊断（附2例报告）

四川省泸州市人民医院（四川 泸州 646000）

彭志远 阳 明

【中图分类号】R445.2; R574

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.033

小肠穿孔一般由腹部外伤或小肠本身疾病以及误服金属尖锐物引起，吞食红枣后因枣核引起的小肠穿孔临床上很少见，本院遇见2例，现报告如下。

1 临床资料

病例1，患者，女性，80岁，患者7小时前，进食枣子时不小心将枣核吞入腹内。入院前1小时，无明显诱因出现右下腹部及脐下持续性剧痛，以右下腹部显著，无远处放射痛，伴腹胀，疼痛发作时伴恶心、无呕吐，有畏寒、无发热。患者症状无缓解，遂急诊入院。血细胞分析：WBC $14.00 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比90.01%，余无特殊。胸片：心肺未见异常。全腹部CT平扫：右下腹回肠肠腔内梭形稍高密度影，约2.4cm×0.6cm大小，考虑异物（枣核）（图1-3）；病变周围肠系膜稍肿胀，邻近小肠肠管轻度扩张、积气积液，考虑肠系膜炎症；阑尾较长，直径约0.9cm，其内积气，考虑阑尾炎。急诊剖腹探查：远端回肠有一约0.3cm穿孔，有枣核尖从穿孔处穿出；阑尾约15.0×1.0×1.0cm大小，末端充血水肿明显，周围有脓性分泌物；腹腔内肠穿孔周围有大量脓性分泌物，并有脓苔附着。术后临床诊断：1、回肠异物；2、回肠穿孔；3、弥漫性腹膜炎；4、急性阑尾炎。

病例2，患者，男性，52岁，因腹痛、腹胀8 h入院。患者无明显诱因出现腹痛、腹胀，以下腹部为甚，无远处放射痛，疼痛发作时无恶心、呕吐、畏寒、发热。血细胞分析：WBC $17.06 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比89.24%，余无特殊。腹部X线平片：腹中部一

小肠祥轻度扩张，内见液平面，考虑不全性小肠梗阻。全腹部CT平扫：右下腹部回肠下段肠腔内见梭形较高密度影，约1.3cm×0.4cm大小，邻近肠管外缘见小泡状气体影，周围脂肪间隙见斑索状密度增高影，腹部部分小肠轻度扩张，积气积液，考虑回肠内异物伴肠穿孔可能性大，伴周围肠系膜炎症（图4-6）。追问病史，病人否认肠道异物史。急诊剖腹探查：回肠距回盲部50cm处约0.8cm大小穿孔，穿孔处远端肠腔内异物（枣核）；阑尾充血、水肿；小肠及肠系膜水肿明显；腹腔内约300ml浑浊液，内含少量食物残渣。术后临床诊断：1、回肠异物；2、回肠穿孔；3、弥漫性腹膜炎；4、急性阑尾炎；5、急性小肠梗阻。术后再次追问病史，病人述2天前吃过红枣。

2 讨论

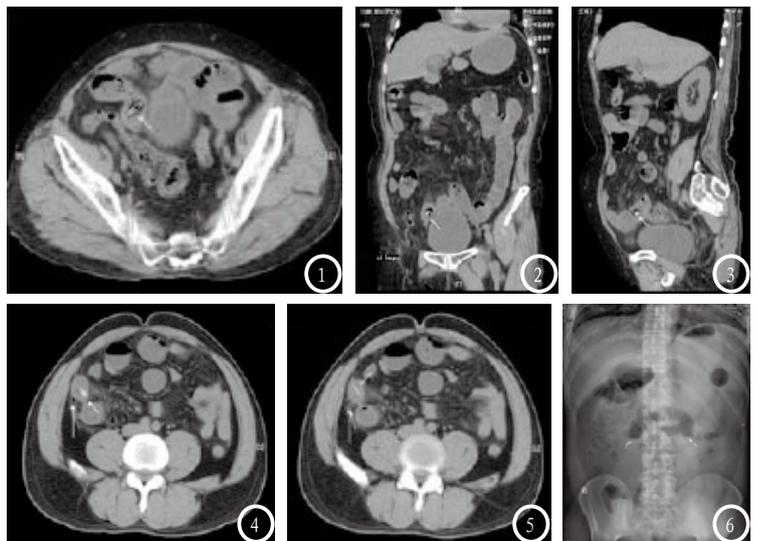


图1-3为同一病例，横断位、冠状位、矢状位均显示右下腹回肠内梭形稍高密度枣核影（白箭头），横断位显示枣核横插在肠壁上。图4-6为同一病例，图4-5为CT扫描，右下腹部回肠内梭形较高密度影（短箭头），邻近肠管外缘小泡状气体影（长箭头），周围肠系膜斑片状及索条状炎性密度增高影。图6为腹部平片，中腹部小肠轻度扩张，见气液平面（短箭头）。

作者简介：彭志远，男，本科学历，副主任医师，主要研究方向：影像诊断
通讯作者：彭志远

枣核属食源性异物,误吞后容易被患者及医生忽视^[1]。枣核质硬,形态呈梭形,两端尖锐。吃红枣时误吞入枣核,其枣核在消化道内下行过程中长轴及方向变化,可斜行或横插在肠壁,可能刺破肠壁引起消化道穿孔,文献报道可发生于食道、小肠或结肠^[2-4]。本病临床少见。枣核引起的肠穿孔可发生于不同年龄^[5-6]。枣核引起消化道穿孔后可致相应并发症,食管枣核异物穿孔可并发食管周围炎、纵膈气肿或脓肿^[2],肠道枣核异物穿孔可并发腹膜炎^[3],邻近回盲部的回肠枣核异物穿孔可因炎症累及并发阑尾炎。邻近肛门附近的直肠枣核异物穿孔可并发肛周脓肿^[4],此外还可引起腹腔积液、肠梗阻。本文1例引起回肠穿孔、弥漫性腹膜炎、急性阑尾炎;1例引起回肠穿孔、弥漫性腹膜炎、急性阑尾炎、腹腔积液、小肠梗阻。肠道枣核异物CT表现为肠腔内梭形稍高或较高密度枣核影,两端尖锐细长,其尖端可斜行或横插在肠壁,多平面重组能更好地显示枣核异物的征象^[7]。相邻肠壁肿胀、增厚,穿孔后肠腔外可见多少不等的气体影,病变区域肠系膜见斑片状炎症密度增高影及腹腔内游离积液,尚可见小肠轻度扩张及液平

面的不全性肠梗阻征象。本组病例具有上述征象。

小结:如果病人有急腹症的表现,腹部CT检查有上述征象,发病前有吞食红枣史,应考虑本病(枣核致消化道穿孔)。

参考文献

- [1] 黄琦,刘黎明,刘中砚,等. 枣核致成人肠穿孔17例诊治分析[J]. 中华胃肠外科杂志,2017, 20(1): 94-96.
- [2] 孙金良,赵宝英,候秀英,等. 多排螺旋CT诊断食管枣核异物的应用价值[J]. 临床荟萃,2014, 29(11):1262-1264.
- [3] 周宇,陈平,赵伟,等. 枣核致老年人肠穿孔二例[J]. 中华普通外科杂志,2014, 29(5):405.
- [4] 王连生,杨华,徐教仁. 误食异物(枣核)致多发肛周脓肿1例[J]. 结直肠肛门外科,2012, 18(5):340.
- [5] 兴隆. 枣核致不全性肠梗阻1例[J]. 医药产业资讯, 2006,3(6):114.
- [6] 孙宏伟,林海冠,李成林,等. 103岁高龄患者枣核嵌顿致肠穿孔误诊为阑尾炎1例[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2014, 23(6):656.
- [7] 陈国平,闫昆.MSCT对消化道枣核异物的诊断价值[J]. 医学影像学杂志,2016, 26(3):449-452.

【收稿日期】2016-05-01

(上接第54页)

- [2] 施锋峰,孟迪,杨运海,等. 创伤性血气胸的微创诊疗策略及对比研究[J]. 中华急诊医学杂志,2015, 24(1):96-98.
- [3] 刘龙香,吉才珠,陈文来,等. 舒适护理在创伤性血气胸急诊治疗中应用效果评价[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(16):20-22.
- [4] 王继武,陈小珍. 电视胸腔镜手术治疗创伤性血气胸的可行性分析[J]. 重庆医学,2016, 45(31):4375-4376.
- [5] 陈保坤. 胸腔镜+人工气胸术在重症肌无力患者外科手术治疗

中的应用[J]. 罕少疾病杂志,2017, 24(3):27-29.

- [6] 王晓丹. 创伤性气胸患者的临床观察与护理[J]. 河北医药, 2017,39(9):1420-1423.
- [7] 何海燕,曾登芬,张连阳,等. 胸部创伤护理[J]. 创伤外科杂志, 2014,16(6):572-574.
- [8] 傅小红,陈邦菊. 胸部外伤肋骨骨折护理对肺功能的影响[J]. 中华肺部疾病杂志电子版,2015, 8(5):113-114.

【收稿日期】2017-07-02