

脐部肠道索带致肠梗阻1例报道

杨淦傑^{1,2}, 普彦淞², 毛智军², 南李刚³, 王建华^{2*}

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²陕西省人民医院普外科, 陕西 西安

³陕西省人民医院急诊外科, 陕西 西安

收稿日期: 2024年7月23日; 录用日期: 2024年8月16日; 发布日期: 2024年8月26日

摘要

肠梗阻是指各种原因引起的肠道内容物不能顺利通过肠道, 是临床中常见疾病, 其可分为: 机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻。在机械性肠梗阻中, 除了肿瘤、肠壁扭转、肠道粘连、粪石嵌顿、蛔虫成团等常见病因外, 还有一个相对罕见的病因, 即发育异常导致本应退化的结构长期存在刺激肠道引发局部炎症及狭窄。脐部肠道索带是由卵黄管发育异常所形成的, 其存在可引起肠梗阻等疾病, 通过常规检查很难明确病因, 多在术中探查时明确。因此结合临床病例探讨其发病机制及诊疗措施对于该疾病的研究有着重大意义。本案报道1例脐部肠道索带引发肠梗阻的病例。现将整个治疗过程阐述如下。

关键词

脐部肠道索带, 肠梗阻, 病例报道

A Case Report of Intestinal Obstruction Due to Umbilical Intestinal Cordage

Ganjie Yang^{1,2}, Yansong Pu², Zhijun Mao², Ligang Nan³, Jianhua Wang^{2*}

¹Medical School of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of General Surgery, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

³Department of Emergency Surgery, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: Jul. 23rd, 2024; accepted: Aug. 16th, 2024; published: Aug. 26th, 2024

Abstract

Intestinal obstruction refers to the failure of intestinal contents to pass through the intestines for various causes, and is a common disease in the clinic, which can be divided into: mechanical in-

*通讯作者。

文章引用: 杨淦傑, 普彦淞, 毛智军, 南李刚, 王建华. 脐部肠道索带致肠梗阻1例报道[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 1145-1149. DOI: 10.12677/acm.2024.1482332

testinal obstruction, dynamic intestinal obstruction and haemodynamic intestinal obstruction. In mechanical intestinal obstruction, in addition to tumours, intestinal wall torsion, intestinal adhesions, faecal impaction, roundworm formation and other common causes, there is also a relatively rare cause, that is, developmental anomalies lead to long-term presence of degenerative structures that irritate the intestinal tract and cause local inflammation and stenosis. The umbilical intestinal cord is formed by the abnormal development of the vitelline duct, and its presence can cause intestinal obstruction and other diseases. It is difficult to clarify the etiology of the disease through routine examination, and it is mostly clarified during intraoperative exploration. Therefore, exploring its pathogenesis and diagnostic and therapeutic measures in conjunction with clinical cases is of great significance to the study of this disease. This case reports a case of intestinal obstruction caused by umbilical intestinal cord. The whole treatment process is described as follows.

Keywords

Intestinal Cord at the Umbilicus, Intestinal Obstruction, Case Report

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例简介

患者为 27 岁青年男性，因左下腹持续性胀痛伴呕吐 1 日于我院急诊门诊就诊。自述无明显原因及诱因突然出现左下腹持续性胀痛，伴有恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，同时伴有腹胀；无腹泻、呕血、便血；无肛门停止排便排气。仔细追问病史得知：患者近 3 年进食后常自觉腹部不适，约 30 分钟后缓解，未在意。查体发现：腹部稍膨隆，左下腹压痛阳性，无反跳痛，肠鸣音亢进，可闻及气过水，余未见明显异常。急查立位腹部平片(图 1)提示：腹部小肠积气，可见数个气-液平面，最宽者约为 10 cm，结肠空虚，考虑为肠梗阻。遂收入我院。



Figure 1. Emergency standing abdominal plain film in our hospital

图 1. 本院急诊立位腹平片

2. 诊疗经过

入院后给予禁饮食、胃肠减压、补液等治疗。进一步行全腹 + 盆腔 CT (图 2)提示：所示腹盆腔内

多发肠管扩张并积气，并见气液平面，考虑肠梗阻。实验室检查结果均未见明显异常。暂无急诊手术指征，遂给予保守治疗同时积极完善相关检查进一步明确病因。为缓解患者症状及体征，遂于我院介入放射科行“肠梗阻导管置入术”(图3)。接负压吸引后可见约1200 ml黄褐色粪臭味肠内容物引出。术后多次复查影像学检查均提示肠梗阻较前有好转；术后第6天，患者通气、通便，完善上消化道造影提示：小肠未见明显梗阻征像，见造影剂在盆腔内堆积，肠管蠕动缓慢，遂考虑患者病变位置为小肠，需手术解除病因。患者家属坚持保守治疗。进流食继续观察病情变化。次日患者进食后再次出现腹痛、腹胀伴停止排气排便。行全腹+盆腔CT(图4)提示：较前影像学检查腹盆腔内肠管扩张加重、积液增多、气液平增多，符合小肠梗阻；左下腹肠壁增厚。经组内讨论后决定急诊在气管插管全麻下行腹腔镜探查术明确并去除梗阻病因。术中探查见(图5)：腹壁正中粘连束带起自脐部腹壁，终止于腹膜后。束带悬吊卡压局部肠管并缠绕，并可见明显勒痕。束带周围肠管粘连明显，近端小肠扩张，肠壁明显增厚。遂开腹分离粘连束带，离断后见束带卡压处肠管距回盲部约30 cm，管腔明显狭窄，肠内容物难以通过，决定行狭窄肠管切除术。手术顺利。术后病理回报：小肠黏膜慢性炎症伴局部淋巴组织增生。术后患者通气通便，逐步过度到正常饮食。复查小肠造影未见明显梗阻征象。康复出院。随访6个月无异常。

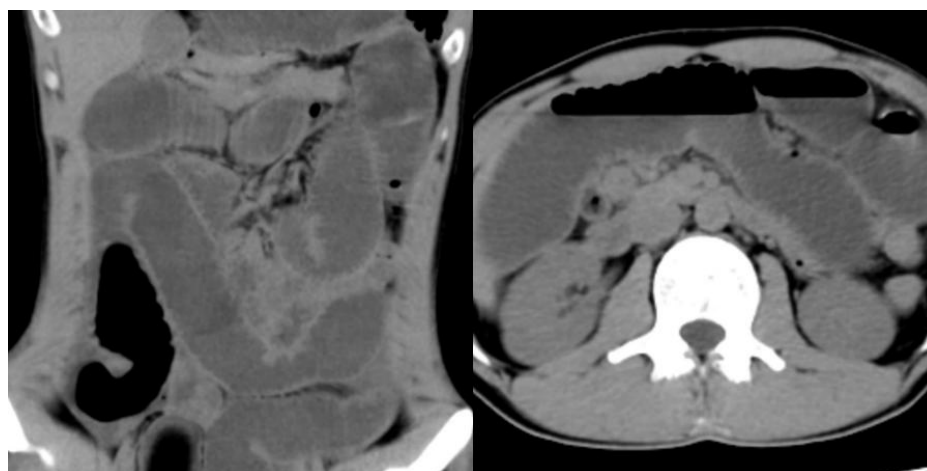


Figure 2. Admission CT images of whole abdomen + pelvis
图2. 入院全腹+盆腔CT图像

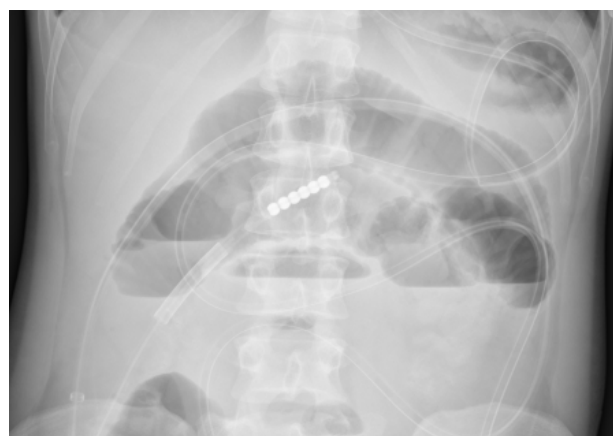


Figure 3. Catheterisation for intestinal obstruction
图3. 肠梗阻导管置入术

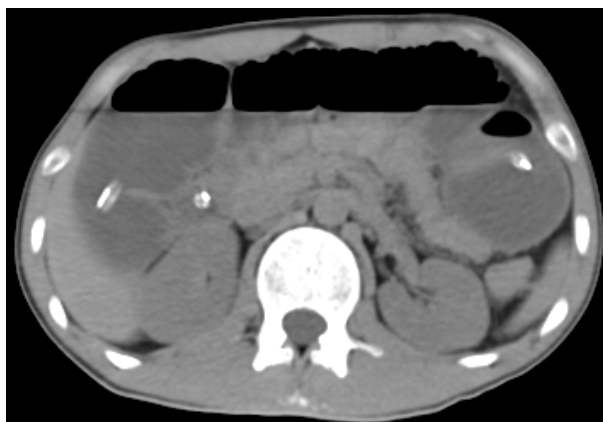


Figure 4. Repeat total abdominal + pelvic CT after re-obstruction

图 4. 再次梗阻后复查全腹 + 盆腔 CT

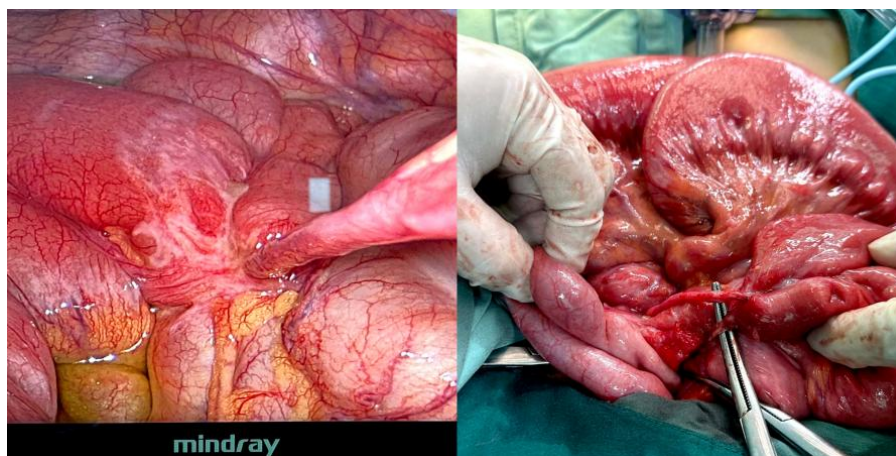


Figure 5. Intraoperative findings

图 5. 术中探查所见

3. 讨论

脐部肠道索带又称为脐肠索带、脐肠束带，是由于卵黄管发育异常残留所致。卵黄管残留是一种很少见的疾病，多见于儿童[1]。卵黄管是指在胚胎发育过程中，原肠与卵黄囊之间的连接通道，可为胎儿提供营养[2]。在正常情况下，卵黄管通常在胚胎发育第六周后与消化道断离并逐渐闭锁，胎儿娩出后脐部与消化道之间不再连通。若卵黄管在胚胎发育过程中发生不同程度的结构残留或闭锁异常，则会引起以下疾病：脐肠瘘(卵黄管瘘)、麦克尔憩室、脐道肠管束带、脐窦、脐茸、卵黄管囊肿等[3]。脐肠束带来源于卵黄管或其血管未完全退化形成的纤维束带，连接于脐部和回肠远端，大约在 2% 的人群中持续存在，其为小儿肠梗阻的常见病因，以男孩较为多见[3] [4]。脐肠束带残留所导致的肠梗阻的机制包括肠扭转、腹内疝、肠套叠等[5]。本例患者是由于脐肠束带未能完全退化，形成纤维条索，并将肠管长期卡压其中从而引起局部炎症及狭窄，导致周围肠管粘连从而引起肠梗阻。该疾病很难通过常规影像学检查明确梗阻病因，并且无特异性症状及体征，容易误诊为腹膜内位脐尿管残留。多在术中探查时才可明确病因。成年后首次发病导致梗阻出现者罕见[6]，手术切除是根本的治疗手段。因此临床中如遇到年轻的肠梗阻患者并且伴有长期的腹部不适病史，除了要考虑常见的致病因素外，还应想到发育畸形的可能。可通过腹腔镜探查明确病因并解除病因达到治愈。

致 谢

作者感谢患者家属提供了有关患者的信息，患者家属提供了知情同意的书面材料。同意公布病例详情和相关图片。作者衷心感谢所有导师的直接和间接帮助以及有益的建议。

基金项目

陕西省人民医院科技人才支持计划(2022JY-29)；陕西省教育厅科研计划项目(21JS041)；陕西省科技厅一般项目(2024JC-YBMS-715)；陕西省人民医院科技发展孵化基金项目(2023YJY-29)。

参考文献

- [1] Stone, P.A., Hofeldt, M.J., Campbell, J.E., *et al.* (2004) Meckel Diverticulum: Ten-Year Experience in Adults. *Southern Medical Journal*, **97**, 1038-1041. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000125222.90696.03>
- [2] Mahato, N.K. (2010) Obliterated Fibrous Omphalo-Mesenteric Duct in an Adult without Meckel's Diverticulum or Vitelline Cyst. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, **51**, 195-197.
- [3] 孙超, 姜斌, 胡小华. 高频超声诊断脐肠束带所致肠梗阻[J]. 现代医用影像学, 2020(11): 2136-2138+2141.
- [4] 吴天福, 刘铭, 谭毅, 谢才芬. 卵黄管发育异常疾病的诊治分析[J]. 四川医学, 2011(7): 1048-1050.
- [5] 刘桂海, 古立暖. 小儿外科常见病[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2005: 188-189.
- [6] 杨奎忠, 杜庆聪, 孟庆杰. 卵黄管未闭结肠化致成人肠梗阻 1 例[J]. 武警医学, 2011(12): 1016.