

# 胃结石 3 例临床分析

周娟娟, 郑国荣

【关键词】 胃结石; 结石嵌顿; 肠梗阻

【中图分类号】 R 573.8

【文献标识码】 B

doi: 10.3969/j.issn.1009-2595.2014.06.040

不易消化的食物滞留于胃腔中逐渐团聚成块不能排出, 此外胃动力障碍, 胃切除术后特别是迷走神经切断术后易发生胃结石<sup>[1]</sup>。多表现为上腹不适、胀感、坠胀感、疼痛、恶心、呕吐等症状, 胃结石可致消化道溃疡、穿孔、结石嵌顿、肠梗阻等并发症发生。胃结石分为植物性、动物性、药物性和混合性, 以植物性胃结石多见<sup>[2]</sup>。2013年以来作者医院收治胃结石3例, 现报道如下。

## 1 临床资料

秦某, 57岁, 男性, 因腹痛、腹胀半月余入院。表现为剑突下间断胀痛不适, 进食后加重, 有背部放射痛, 无其它不适。于作者科室行胃镜示胃体见多发卵圆形石头, 活检钳触之质地硬; 幽门见小弯侧及大弯侧分别可见凹陷性溃疡, 表面覆有黄苔, 周围黏膜充血水肿。考虑: 糜烂性胃炎; 幽门管多发溃疡并狭窄; 胃结石。既往曾有十二指肠球部溃疡病史。入科查体: 生命体征稳定, 心肺未闻及明显异常。腹软, 未扪及包块, 剑突下压痛, 无反跳痛, 肠鸣音正常。入科辅助检查: 胸腹部平片①双肺未见明显实质病变; ②腹部肠管见散在积气影, 并见数个小气液平影。予以抑制胃酸分泌、左侧卧位口服可口可乐(150 ml, 2/d, 持续1 h)溶蚀胃结石处理并分别2次行胃镜下碎石及取石术(图1~2)。复查胃镜示, 胃体底: 黏膜充血水肿, 胃腔内可见胆汁, 未见结石; 胃窦: 黏膜花斑样充血, 见散在多发似慢性溃疡疤痕样改变; 幽门: 幽门管见一慢性溃疡, 幽门管狭窄, 胃镜尚能通过。考虑幽门管溃疡并狭窄; 胃多发性溃疡。

安某, 70岁, 女性, 因上腹痛伴呕吐20天入院。表现为上腹阵发性胀痛, 不向其他部位放射, 进食后明显, 伴恶心、呕吐, 3~4次/d, 呕吐物为进食食物, 呕吐后腹痛可稍缓解。外院行胃镜示: ①胃结石; ②食管溃疡; ③返流性食管炎。既往有高血压病史。入科查体:

生命体征稳定, 心肺未闻及明显异常。腹肌软, 上腹压痛, 余腹无压痛及反跳痛, 脐周可扪及一拳头大小包块, 边界较清, 质硬, 活动度差, 无触痛, 肠鸣音正常。入科辅助检查: 上腹部CT平扫示(图3~4): 胃腔扩大、积液, 胃腔内见团块状食渣团(截面50 mm×56 mm), 十二指肠降段亦见类似团块影(43 mm×45 mm)伴肠壁增厚水肿。考虑: 胃腔、十二指肠腔内食渣团(胃肠石), 伴十二指肠梗阻。在无痛胃镜下行取石术, 术中发现胃腔及十二指肠腔内可见多个较大胃石, 其中十二指肠降段可见一胃石嵌顿(图5), 无法通过胃镜取出。转外科探查腹腔见腹腔内少量淡红色渗液, 胃、十二指肠球部、降部均可及大小不等多发质硬胃石, 其中十二指肠降部近水平部胃石直径约5 cm嵌顿, 近端胃及十二指肠扩张并积气积液, 探查小肠及结肠未及明显异常。

孙某, 55岁, 女性, 因腹痛、呕吐10 d, 加重2 d入院。表现为中上腹阵发性胀痛不适, 无放射痛, 进食15~30 min后即吐, 呕吐物为所进食物, 不含血液及血凝块, 无其它不适症状。作者医院门诊查腹部立位片示: 考虑不全肠梗阻。既往无特殊病史。查体: 生命体征稳定, 心肺未闻及明显异常。腹软, 剑突下及脐周压痛, 无反跳痛, 未触及包块, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音稍弱。入科辅检: 胃镜示食管中下段见数条条带状充血及浅糜烂灶, 考虑胃管摩擦所致, 近贲门处见一处长径约0.5 cm类椭圆形隆起灶, 表面光滑, 质硬, 活动度欠佳; 胃体见较大胃结石, 以活检钳触之质硬; 胃角见两处愈合期溃疡改变; 球部前壁侧见一处红色溃疡瘢痕, 周边充血, 见颗粒状增生样改变。考虑: 胃石症, 胃底隆起性病变, 浅表性胃炎伴糜烂, 胃多发性溃疡, 十二指肠球部溃疡。患者肠梗阻持续不缓解, 转外科手术诊疗, 患者在全麻下行胃肠切开取异物术, 术中示: 胃内可见触及10 cm×5 cm质硬异物, 取出异物, 探查见胃内无其它明显异物。继续探查腹腔, 小肠、结肠、大肠内未见其它明显异物, 检查腹腔无活动出血。

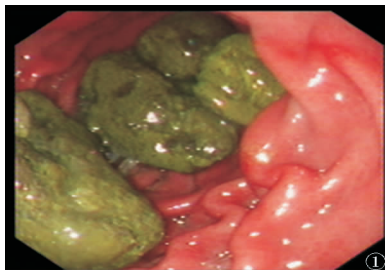


图1 胃结石

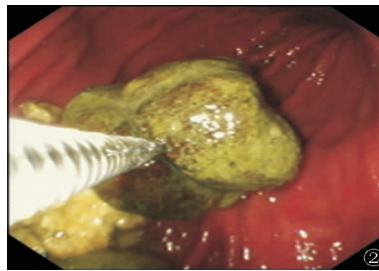


图2 胃镜下圈套器碎石及取石

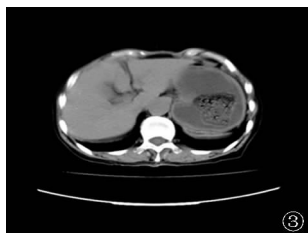


图3 CT示胃中团块状食渣团

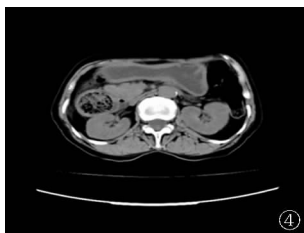


图4 CT示十二指肠腔内食渣团



图5 十二指肠降胃石嵌顿

## 2 讨论

胃结石表面草绿色,里面则为淡黄色,一般呈圆形或椭圆形,质地软硬、大小、数量不等。3例植物性胃结石患者发病前均有服食柿子,导致胃结石常见食物有柿子、冬枣、山楂、栗子等,此类食物含有丰富的鞣酸、果胶和树胶,鞣酸收敛性较强,尤以未成熟果实中含量最高<sup>[3]</sup>。在胃酸作用下,鞣酸与食物中蛋白质结合成鞣酸蛋白,果胶、树胶转化为凝胶,将鞣酸蛋白粘合成块或与食物残渣聚集成不溶于水的沉淀物聚于胃中形成胃结石。曲志敏等<sup>[6]</sup>认为乙醇加快蛋白质凝固,促进胃结石形成,因此进食柿子等食物后饮酒更易产生胃结石。胃结石在高酸状态下形成<sup>[4]</sup>,故胃结石一旦形成后不易松解与融化,且随着时间延长逐步增大坚硬。胃结石在胃腔中活动对胃黏膜造成机械性的摩擦损伤,并刺激胃酸分泌增多,进一步损伤胃黏膜屏障,导致胃黏膜出现糜烂、溃疡、出血甚至穿孔等症状。此外,因幽门括约肌松弛、胃肠运动功能紊乱或小块胃结石断裂、碎石后等原因,致使胃结石向远端排出过程中出现嵌顿,或小胃结石进入肠腔,与难消化的植物纤维、果皮、果壳等团聚于小肠中引起梗阻<sup>[5]</sup>,胃结石的诊断主要依靠影像学及胃镜等。

胃结石治疗主要包括药物治疗、内镜治疗及外科治疗<sup>[7]</sup>,随着内镜技术的发展,内镜下取石逐渐取代外科手术治疗。内科治疗包括口服碳酸氢钠、可乐、纤维素酶溶液、果胶酶溶液等,内科溶石有效但疗程长。第1例患者采用可乐溶石结合内镜治疗,溶石过程中某

些药物易导致黏膜损伤进一步加重,有溃疡出血、穿孔等风险,且胃结石溶小后易通过幽门排入肠腔形成嵌顿导致肠梗阻,因此患者溶石治疗过程中时应选用合适体位并注意观察患者病情变化。内科不能处理的胃结石,首选内镜治疗,包括内镜下激光碎石、高频电碎石、圈套器碎石、网篮等。但当结石嵌顿胃镜无法取出或胃结石致肠梗阻持续不能解除时则应外科手术治疗,如上述病例中第2、3例。

综上,空腹或胃肠功能障碍时应避免食用柿子等物,或选择成熟果实少量食用,食用此类食物后应避免饮酒。若近期曾服用此类食物,继之出现上腹胀、恶心、呕吐等不适,需警惕胃结石可能,应及时诊疗。

## 参 考 文 献

- [1] Ripollés T, García-Aguayo J, Martínez MJ, et al. Gastrointestinal bezoars: sonographic and CT characteristics[J]. AJR Am J Roentgenol, 2001, 177(1): 65-69
- [2] 王世和, 赵宪屯. 胃石症的内科治疗进展[J]. 临床消化病杂志, 1997, 9(3): 118-119
- [3] 黄家驹, 吴阶平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 610-611
- [4] 萧树东, 江绍基. 胃肠病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 800-801
- [5] 杨明兰, 黄玉红, 姜敏, 等. 胃结石致食管和小肠梗阻临床分析[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(11): 781-782
- [6] 曲志敏, 曲增君, 姜敏敏, 等. 果胶酶治疗胃石症的临床研究[J]. 医师进修杂志, 2003, 26(2): 37-38
- [7] 王秀成, 高秀艳, 赵艳华, 等. 内镜下治疗植物性胃结石的临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(6): 605

(2013-11-10 收稿 2013-12-19 修回)