

Doppler ultrasonography to predict pre-eclampsia and intrauterine growth restriction: A systematic review and bivariable meta-analysis. CMAJ, 2008, 178(6):701-711.

[15] Ohkuchi A, Minakami H, Sato I, et al. Predicting the risk of

pre-eclampsia and a small-for-gestational-age infant by quantitative assessment of the diastolic notch in uterine artery flow velocity waveforms in unselected women. Ultrasound Obstet Gynecol, 2000, 16(2):171-178.

Chronic afferent loop obstruction after subtotal gastrectomy: Case report

胃大部切除术后输入襻慢性梗阻 1 例

赵 景, 陈 莉

(南昌大学第一附属医院超声科, 江西 南昌 330006)

[Key words] Obstruction; Afferent loop; Gastrectomy; Ultrasonography

[关键词] 梗阻; 输入襻; 胃切除术; 超声检查

[中图分类号] R57; R445.1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2012)12-2224-01

患者男, 45 岁, 曾于 1982 及 1998 年先后接受毕Ⅱ式胃大部切除术及胆囊切除术, 本次因“4 个月前无明显诱因出现腹胀, 进食后加重, 大便不成形, 伴油性分泌物”入院。查体: 体温、心率、血压均正常; 腹平坦, 无胃肠型及蠕动波, 未扪及腹部包块, 肠鸣音 6 次/分。实验室检查: 白细胞 $3.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 66%, 血小板 $99 \times 10^9/L$; 肝功能及血清肿瘤标记物(AFP、CEA、r-GT、ALP)检查均未见异常。超声检查: 自剑突下至耻骨联合可见巨大无回声区, 几乎占满整个腹腔, 最深处达 10 cm, 其内呈网格状, 可见光滑囊壁, 囊内可见大量点状漂浮光点及多个大小不等强回声团, 后伴声影(图 1), 并可见肠管蠕动; 超声诊断: 腹腔巨大无回声团块, 提示肠管高度扩张。CT: 十二指肠升部、降部及水平部均可见扩张、积液, 左侧中下腹肠管局限性套叠。CT 诊断: 十二指肠扩张, 局限性肠套叠。遂行“十二指肠减压术+输入及输出段空肠侧侧吻合术”, 术中证实为胃大部切除术后输入襻慢性梗阻致十二指肠及近段空肠高度扩张, 全长约 40 cm, 直径约 7 cm, 内可见粪石。

讨论 输入襻梗阻是毕Ⅱ式胃大部切除术后少见的严重并发症之一, 导致梗阻的原因主要为术中吻合时胃肠组织翻入部分的长度选择不当, 使得输入襻过短, 致过度牵拉或过长致扭曲、粘连^[1]。本例患者无明显腹痛、呕吐症状, 无胃肠型及包块体征, 临床症状及体征缺乏特异性, 且术后 30 年才出现输入



图 1 胃大部切除术后输入襻慢性梗阻声像图 (DU: 十二指肠)

襻慢性梗阻表现, 实属少见; 超声检查示扩张的肠管不局限于上腹部, 而是几乎充满整个腹腔, 肠管内未见明显黏膜皱襞漂浮征, 与典型的输入襻梗阻超声表现有所不同, 故单纯依靠超声未能明确诊断, 需结合患者的临床表现、病史及其他影像学检查综合确诊。

[参考文献]

[1] 陈孝平. 外科学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 530-531.

[作者简介] 赵景(1980—), 男, 湖南益阳人, 在读硕士, 医师。

E-mail: zhaojingchina@yahoo.cn

[收稿日期] 2012-04-15 [修回日期] 2012-08-11