

误为术后吻合口溃疡狭窄而进行了反复的检查, 并进行了不必要的手术探查; 亦有 1 例把器质性病变(淋巴瘤复发)误为功能性异常而延误了治疗。故在最后确诊胃肠术后功能异常前, 一定要结合临床特点及 X 线表现密切追踪复查以排除器质性病变, 或及时施行胃肠纤维内窥镜、腹部 CT、腹部 B 超等检查以提供更多的诊断依据。尤其重要的是纤维内窥镜检查, 一方面可以详细观察食道、胃及十二指肠内膜有无炎性充血水肿或炎性糜烂, 有无溃疡形成及恶变, 有无肿瘤残存或复发, 吻合口结构变化; 在观察条件理想时, 还可发现胃腔内异常的食糜存留及胃肠张力的减弱。在临床病史典型而钡餐检查或初次内镜未能确诊时, 细致的内镜检查是非常必要的。本组有 3 例临床高度怀疑术后功能异常者钡餐检查虽符合临床症状, 但结合近

期的内镜检查所见, 仍考虑有器质性病变存在, 后经内镜活检病理证实分别为幽门管溃疡疤痕狭窄、残胃淋巴瘤复发及术后吻合口炎。另一方面, 内镜对胃肠的功能活动观察不如胃肠钡餐直观, 所以, 在上消化术后功能异常的确诊中, 该检查主要用于排除可能存在的器质性病变。

参考文献

- 1 侯晓华. 消化运动学. 北京: 科学出版社, 1998. 51-65.
- 2 William M. Thomson, Gastric motility disorders, In: Common problem in gastrointestinal radiology. Chicago. Yearbook Medical publisher, Inc, 1989. 45-250.
- 3 罗金燕, 龚均. 胃肠运动与疾病. 西安: 陕西科学技术出版社, 1996. 226-227, 253-255.
- 4 斯莫特, 阿克曼. 胃肠动力学. 北京: 科学出版社, 1996. 77-85.

(1999-07-08 收稿)

原发性膀胱巨大结石一例

蔡忠龙 孙培芳

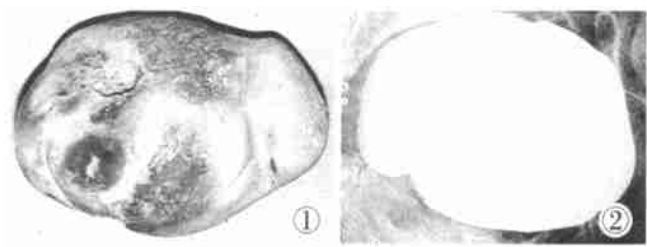


图 1 膀胱区平片显示 $13\text{cm} \times 9.5\text{cm}$ 大小致密影, 呈卵圆形, 边缘光整, 考虑为膀胱区内巨大结石

图 2 自膀胱内取出的巨大结石标本像: 形呈卵圆形, 色呈灰黄褐色, 表层呈薄层, 其内呈细砂粒样, 质坚硬, 其径大小为 $13\text{cm} \times 9.5\text{cm} \times 8.5\text{cm}$, 重达 1 050g

男, 63 岁, 农民。因反复发作尿频、尿急、排尿困难 10 年, 加重 15 天于 1998 年 4 月 8 日就诊入院。

患者于 10 年前, 无明显诱因出现尿频、尿急、排尿困难, 经抗感染对症治疗后缓解, 以后经常发作, 且伴下腹胀痛, 近半月来加重, 每日小便 20 次左右, 每次尿量不多, 无时显尿痛及肉眼血尿。20 多年前曾患膀胱结石经住院施手术取出。

体检 腹平坦, 下腹有轻度压痛。肛诊触及直肠前壁可觉 $10\text{cm} \times 7\text{cm}$ 左右之坚硬包块。尿常规: 脓细胞 $\equiv$ 。

X 线检查 腹部平片, 双侧肾区及输尿管区无异常。于膀胱区示一卵圆形致密影, 密度均匀一致, 其大小为 $13\text{cm} \times 9.5\text{cm}$, 边缘较光整(图 1)。

手术所见 于常规无菌手术操作下, 切开膀胱前壁, 取出一枚约 $13\text{cm} \times 9.5\text{cm} \times 8.5\text{cm}$ 的巨大结石及数枚小结石。巨大结石呈灰黄褐色分层化, 重达 1 050g(图 2)。

讨论 膀胱结石(Calculus)亦有原发性和继发性两大类。原发性结石为膀胱区内形成的结石; 继发性膀胱结石, 则系肾盂、肾盏或输尿管结石迁移至膀胱后继续增大形成的结石。关于原发性和继发性膀胱结石的比率, 意见不一, 有谓膀胱结石主要来自肾结石者, 原发性膀胱结石常有异物作核心。膀胱结石常仅一个, 少数病例可多个。大部分约 2~3cm 大小, 有些为砂砾状, 少数结石可充盈整个盆腔, 重达 1000 多克。结石常呈圆形或卵圆形, 少数病例形态不规则, 一般呈灰白色。原发性膀胱结石常均匀一致, 且结石中央常有异物存在。本例于 20 多年前曾有膀胱取石术史, 此次取出之巨大结石外层呈薄层状, 其内呈细砂粒样质坚硬, 而腹部平片之两侧肾区、输尿管均无异常, 有鉴于此, 故该膀胱巨大结石考虑多为原发性膀胱结石。

(1999-05-24 收稿)