

148.

- [10] 张卫,唐莲. 亚胺培南西司他丁钠致尿液变色 2 例[J]. 中国临床药学杂志, 2020, 29(1): 69.
- [11] 李慧丹,朱燕舞,金慧. 输注丙泊酚致尿液变绿 1 例[J]. 药物流行病学杂志, 2022, 31(5): 358.
- [12] ALBATAINEH H., SIDDIQUI F. Acute liver failure secondary to clarithromycin: A case report and a literature review[J]. Pract Gastroenterol, 2007, 31(7): 87.
- [13] TIETZ A, HEIM M H, ERIKSSON U, et al. Fulminant liver failure associated with clarithromycin[J]. Ann Pharmacother, 2003, 37(1): 57-60.
- [14] EDHI A I, HAKIM S, SHAMS C, et al. Clarithromycin-associated acute liver failure leading to fatal, massive upper gastrointestinal hemorrhage from profound coagulopathy: Case report and systematic literature review[J]. Case Reports Hepatol, 2020, 2020: 2135239.
- [15] 杨霞,江米足. 儿童急性肝衰竭的病因及临床管理进展[J]. 中华儿科杂志, 2023, 61(10): 941-944.
- [16] NARANJO C A, BUSTO U, SELLERS E M, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions[J]. Clin Pharmacol Ther, 1981, 30(2): 239-245.
- (收稿日期: 2023-12-20 修回日期: 2024-04-03)
- 案例分析 •

## 误食樱桃核致急性直肠梗阻继发尿潴留 1 例并文献复习

刘星宇<sup>1,2</sup>, 张小春<sup>1,2</sup>, 热孜亚·艾尔肯<sup>1,2</sup>, 俞淑阳<sup>1,2</sup>, 单 扬<sup>1,2</sup>, 龚冠闻<sup>2△</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**【摘要】** 食入异物导致的肠梗阻在临床上较少见, 其症状表现与一般性肠梗阻无明显差异。该文报道 1 例因一次性吞食大量樱桃核导致以急性直肠梗阻伴尿潴留为主要临床表现的病例, 并结合文献探讨了因误食果核所致肠梗阻的发病特征、诊断及治疗策略。明确病因后, 治疗方式应首先尝试保守治疗辅助异物排出, 若未成功则进一步考虑内镜及手术等治疗方式。

**【关键词】** 直肠梗阻; 樱桃核; 尿潴留; 肠石; 异物

**DOI:** 10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2024. 15. 040

**文章编号:** 1009-5519(2024)15-2695-03

**中图法分类号:** R656. 7

**文献标识码:** B

食入异物导致的肠梗阻在临床上比较少见, 其症状表现与一般性肠梗阻无明显差异。追溯病史, 患者有相关误食史, 影像学检查通常能发现消化道内的高密度异物影。梗阻部位主要以回肠、降结肠、直肠为主。有引起肠道狭窄的基础病史, 低认知能力无法判断可食性都将成为导致异物性肠梗阻的高危因素。明确病因后, 治疗方式应首先尝试保守治疗辅助异物排出, 若未成功则进一步考虑内镜及手术等治疗方式。本文报道了 1 例因误食樱桃核导致直肠梗阻患者, 相关病例资料及讨论如下, 以此为临床诊察提供参考依据。

### 1 临床资料

患者, 男, 52 岁, 于 2023 年 5 月 21 日因“腹部胀痛 1 d”于南京中医药大学附属医院急诊就诊, 伴停止排尿约 16 h, 停止排气 1 d, 大便 2 d 未解, 无发热畏寒、恶心呕吐、胸闷胸痛等其他不适。追问病史, 患者诉就诊 5 d 前吞食约 1.0~1.5 kg 樱桃, 未吐核。吞食后自觉无明显不适, 未予重视, 1 d 前突发腹胀腹痛

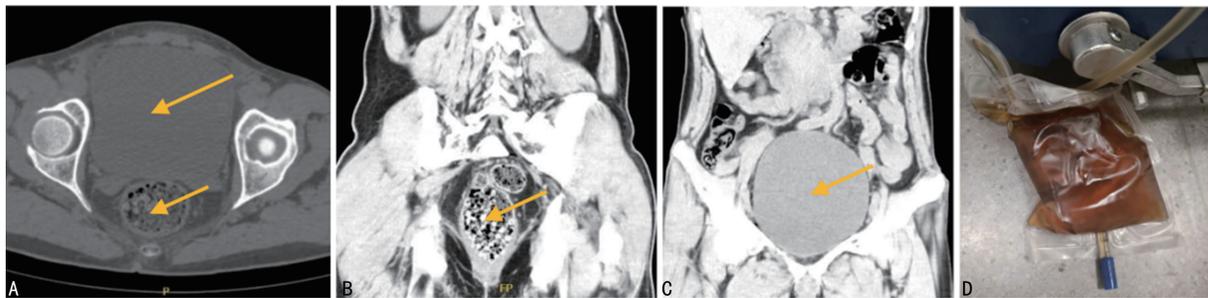
并进行性加重, 伴有排尿排便困难, 坐立不安, 极度烦躁。遂入院急诊就诊。自诉既往无便秘史, 无排尿异常, 无其他慢性病史、手术史、药物过敏史。

查体: 腹部轻度膨隆, 下腹部明显, 未见胃肠型及蠕动波, 腹壁稍紧, 全腹轻压痛, 未及反跳痛。腹部叩诊明显鼓音, 耻骨联合上可叩及大范围圆形浊音区, 上极可达脐下, 移动性浊音(-)。肠鸣音活跃, 8 次/分。直肠指诊可触及质硬粪块, 表面粗糙, 示指搔刮可剥离出樱桃核, 退出指套未染血。入院后完善血常规检查示: 白细胞计数  $8.91 \times 10^9/L$ , 红细胞计数  $5.26 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 160 g/L, 血小板计数  $260 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比 74.8%, 淋巴细胞百分比 16.3%。腹部 CT 示: (1) 直肠扩张明显, 内可见高密度结节样内容物淤积(图 A、B); (2) 膀胱充盈明显(图 A、C); (3) 近端结肠积粪, 末端回肠轻度扩张。结合临床及相关病史, 符合“直肠梗阻、尿潴留”诊断。根据所提供病史及辅助检查, 确认为进食异物导致直肠梗阻, 遂尝试予 100 mL 开塞露配生理盐水 500 mL

△ 通信作者, E-mail: Love\_ggw2@163.com.

灌肠软化大便,辅助大便排出。灌肠后患者立即解出带有樱桃核的大便。尿潴留予留置导尿对症处理。潴留尿液量较多,膀胱内压力极大,导尿管迅速引出大量茶色尿液(图 D)。为避免压力下降过快引发膀胱内出血等并发症,经多次开放、夹闭尿管引流,引流

出总量约 1 000 mL 尿液,患者腹部胀痛不适迅速得以缓解。嘱患者连续 3 d 到医院灌肠,排出剩余肠内樱桃核,留置导尿 1 d。1 周后随诊,患者诉已无明显不适症状,大小便正常。



注:A. CT 横断位片,腹部膨隆,膀胱内大量尿液潴留;B. 冠状位片,可见直肠内高密度影果核淤积;C. 膀胱极度充盈,上极超过两侧髂前上棘;D. 引流总量约为 1 000 mL。

图 1 入院急诊全腹部 CT 及导尿管

## 2 讨论

肠梗阻是普通外科最常见的急腹症之一,按不同致梗阻原因可分为机械性、动力性、血运性肠梗阻等。本案例依据病因分类应归于机械性肠梗阻,进一步细分可确定为肠石性梗阻。消化道结石是导肠梗阻的病因之一,但总体发生率较低。2000 年,关于肠梗阻病因分析的研究指出,我国肠石性肠梗阻总体占 2.73%<sup>[1]</sup>,在机械性肠梗阻发生率中排第 4 位。而 2010 年国内的一项大样本回顾性研究显示,该占比有所下降,约为 0.94%<sup>[2]</sup>。造成肠梗阻的病因在不同国家或地区,以及同地区不同年代均有显著差异,总体与所在地发展水平有关。中高收入国家因为现代医疗的普及化,常以腹部手术后肠粘连所引发的肠梗阻为主要病因。低收入国家嵌顿疝则会更为常见,这可能与从事体力劳动群体占比较大有关,且通常延误诊治。目前,我国肠梗阻病因占比排位已接近发达国家水平。

消化道结石的形成过程多样,主要分为三大来源,即胆囊结石、粪石和异物。胆石性肠梗阻常因胆管炎症波及周围肠管并发生粘连,加之胆管结石压迫组织致缺血坏死后穿孔形成胆肠内瘘,结石经瘘管进入肠管,结石直径大于 2.5 cm 时可造成梗阻<sup>[3-4]</sup>。粪石形成复杂,其中以因进食大量山楂、柿子等富含鞣酸、果胶的水果引起钙、镁、磷等化合物沉积形成胃肠石为主要形式<sup>[5]</sup>。患者可能因患有消化道憩室,胃肠蠕动功能减退等为结石的形成提供了环境和助推因素。一些研究也认为与患者既往因接受胃肠手术造成的消化道重建有关<sup>[6]</sup>。粪石形成过程较为缓慢,延迟性发病特征明显。一项肠石症诊治研究显示,从进食至发病间隔时间为 7~30 d<sup>[7]</sup>。异物性肠梗阻常因患者误食所致,高发于老人及儿童,或患有精神类疾病者等低认知能力群体。本案例患者因吞食樱桃核

造成直肠梗阻,吞食后 4 d 出现梗阻症状。坚硬的果核无法被消化,成为食物性异物致肠梗阻的主要原因,其在病程上较一般性粪石梗阻短。

关于因误食植物果核导致的肠道梗阻,国内外相关病例报道较少见。在中国知网、万方等国内数据库搜索,获得案例报道共 4 篇<sup>[8-11]</sup>,在 PubMed、Web of Science 等国外数据库检索,共获得案例报道 6 篇<sup>[12-17]</sup>。10 例报道涉及患者 10 例,其中男 8 例,女 2 例;年龄 4.5~77.0 岁,老人和儿童占 60%;吞食樱桃核 2 例,吞食杏核 2 例,吞食李子核 2 例,吞食西瓜籽 1 例,吞食石榴籽 1 例,吞食桃核 1 例,吞食枸杞核 1 例,吞食橄榄核 1 例;经手术治疗 5 例,灌肠、口服润滑剂、手法辅助等保守治疗 4 例,内镜治疗 1 例;梗阻部位为回肠 6 例,结肠 2 例,直肠 2 例;继发于消化道狭窄 3 例,其中因梗阻确诊克罗恩病 2 例,回肠类癌 1 例。在提及误食时间的病例中,从吞食至就诊时平均间隔 2.3 d,与粪石所致的肠梗阻间隔时间有较大差异。10 例患者经治疗后均治愈出院。因误食果核造成的肠梗阻总体并不常见,通常果核能够顺利通过消化道排出,但因胃肠道疾病造成狭窄的患者发生肠梗阻的可能性将增加,如克罗恩病、溃疡性结肠炎或消化道肿瘤等。吞食的果核通过消化道的自然狭窄及屈曲处时容易出现嵌顿,如幽门、十二指肠、小肠、回盲瓣、结肠肝脾曲等<sup>[18]</sup>。国内外报道以回结肠梗阻居多,本案例患者在直肠处出现异物的淤积梗阻较为少见,其原因可能是:(1)樱桃核体积较小可顺利通过小肠的狭窄处和回盲瓣进入结肠,到达直肠,此时大便水分大多已被吸收,大量樱桃核与粪便混合致粪便粗硬,致使排出困难。(2)直肠与乙状结肠移行部通常呈直角形拐角,甚至是锐角,内容物通过相对困难,易致淤积,致使直肠出现梗阻。

本案例患者出现肠梗阻症状同时继发了排尿异

常,膀胱大量尿液潴留。尿潴留通常分为机械性和动力性梗阻。患者尿道并无梗阻,无相关泌尿系病史。腹部 CT 未见明显尿道压迫,行导尿管放置尿管时未触及明显阻力感。考虑为患者直肠梗阻引发的腹痛、腹胀等不适,以及患者精神紧张造成自主神经功能紊乱,而主导膀胱的副交感神经无法正常支配膀胱逼尿肌和内括约肌,致使出现神经源性膀胱功能障碍<sup>[19]</sup>。大量尿液使得膀胱壁张力过大,加剧腹痛,进入恶性循环。在解除直肠梗阻及导尿术后,患者不适症状迅速得到缓解,自主神经功能随之恢复正常,患者恢复自主排尿。

本案例患者诉其为第 1 次进食樱桃,造成了大量果核误食。提示确诊肠梗阻病因时,对于一些低认知能力患者,应提高警惕。食源性肠异物导致的梗阻整体发生率较低,在临床上易被忽略。因此,获取相关病史时,应注意询问患者近期是否有误食行为,通常进一步完善 CT 检查,可发现肠道内高密度结节影。若影像学表现为阴性结石,则病史的采集尤为重要。同时,排除腹部手术史及排便异常史对诊断具有重要意义,从而可避免不必要的手术探查。患者在吞食异物初期多无明显症状,因此起病的延迟性使患者容易遗忘相关误食史,如本案例患者在吞食 4 d 后才开始出现梗阻症状。加之老人或儿童等高危人群可能无法精确表达。因此,临床医生应认识到食源性的下消化道异物梗阻的临床表现及迟发性特点,避免误诊,漏诊。

综上所述,因误食果核导致的消化道梗阻在临床上较为少见,其在认知能力较低群体中的发病率可有所提升。食源性异物所致肠梗阻较粪石性肠梗阻病程短,但依旧具有一定延迟性起病的特点,类似情况通过详尽相关病史结合影像学检查一般可有效诊断。治疗通常在确定果核表面无尖锐突出时,可首先采用灌肠或口服润肠剂等方式解除梗阻,低位直肠梗阻可尝试手法辅助排出果核,如无明显效果可进一步考虑内镜及手术治疗,患者通常预后良好。

## 参考文献

[1] 卿三华,彭明,侯宝华. 肠梗阻 768 例病因分析[J]. 中华普通外科杂志,2000,15(4):242.

[2] 吕兵兵,徐斌,周振理. 2020 例肠梗阻病因及治疗分析[J]. 中国中西医结合外科杂志,2010,16(6):638-640.

[3] 陈心足,魏涛,姜坤,等. 急性肠梗阻的病因学和病死率:705 例回顾分析[J]. 中西医结合学报,2008,6(10):1010-1016.

[4] 王贵福,刘仁杰,柏斗胜,等. 胆石性肠梗阻的诊断与治疗[J]. 外科理论与实践,2022,27(2):169-172.

[5] DIKICIER E, ALTINTOPRAK F, OZKAN O

V, et al. Intestinal obstruction due to phytobezoars: An update [J]. World J Clin Cases, 2015,3(8):721-726.

- [6] 张舒静,陈星,汪嵘,等. 上消化道结石 103 例的内镜特点及治疗分析[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2015(1):168-170.
- [7] 田爱钊. 肠石症 19 例诊治体会[J]. 河北中医,2012,34(8):1278.
- [8] 刘鹏波李振娥范瑞英. 樱桃核致不全性肠梗阻 1 例报告[J]. 实用放射学杂志,1998,14(12):47.
- [9] 庞书科,孙鹏宇,牛振利,等. 杏核致绞窄性肠梗阻肠坏死 1 例报告[J]. 现代消化及介入诊疗,2015,20(2):177-178.
- [10] 徐彦,郑梅英,郭术春. 石榴核堆积致低位肠梗阻 1 例[J]. 小儿急救医学,2002,9(1):23.
- [11] 陈忠,吴生健. 西瓜核致低位肠梗阻 1 例[J]. 四川医学,2001,22(9):872.
- [12] LEW D, ANSSTAS M, PARK K. Cherry pits causing colonic obstruction [J]. Gastrointest Endosc,2020,91(5):1212-1213.
- [13] SYED A S, BONTE A, ALLAHAM L A, et al. Peach pit impaction presenting as gallstone ileus[J]. BMJ Case Rep,2020,13(7):e235363.
- [14] HERBST M K, LEDFORD M, CHANG K. Plum pit bezoar[J]. Ann Emerg Med,2022,79(2):e11-e12.
- [15] SINAGRA E, RAIMONDO D, IACOPINELLI S M, et al. An unusual presentation of Crohn's disease diagnosed following accidental ingestion of fruit pits; Report of two cases and review of the literature [J]. Life (Basel), 2021, 11 (12): 1415.
- [16] KAUFMAN D, LAZINGER M, FOGEL S, et al. Fruit pit obstruction leading to the diagnosis of Crohn's disease [J]. Am J Surg, 2001, 182 (5): 530.
- [17] PITIAKLOUDIS M, KOUKOURAKIS M, GIATROMANOLAKI A, et al. Phytobezoars as a cause of small bowel obstruction associated with a carcinoid tumor of the ileocecal area [J]. Acta Chir Iugosl, 2003, 50(2): 131.
- [18] 姚宗浠,刘玉林,屠俊浩. 下消化道食源性异物 14 例诊治分析[J]. 河南外科学杂志,2022,28(1):4-6.
- [19] 王庭槐. 生理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:123.

(收稿日期:2023-11-30 修回日期:2024-04-13)