

原发性腹茧症的诊断与治疗临床分析

寇丽莉 梁银刚

甘肃省高台县人民医院妇产科 734300

【摘要】目的 以原发性腹茧症患者作为研究对象，对患者病情特点以及临床诊治方法和效果进行探讨和分析。方法 随机抽取 21 例原发性腹茧症患者，为患者实施腹部 B 超检查、X 线检查、CT 检查等影像学检查并依据手术及组织病理检查等确诊病情。结果 18 例患者接受纤维薄膜切除术联合腹腔粘连松解术者 18 例，3 例患者接受阑尾切除手术。术后出现吻合口瘘、切口感染患者共计 2 例，并发症总发生率 9.52%，术后 12 个月所有患者均无病情复发现象。结论 若患者出现难以解释的腹部包块或者肠梗阻则患有原发性腹茧症的可能性较大，CT 等影像学检查在原发性腹茧症诊断中的应用价值较高，手术检查及治疗能够确诊病情并取得确切疗效，患者预后理想。

【关键词】原发性腹茧症；影像学检查；病情特点；临床诊治方法；术后并发症；复发率

【中图分类号】R656.7 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165 (2020) 04-030-02

腹茧症属于临床发生率相对较低的腹膜病变，发病原因尚不清楚，亚热带地区或者青年女性为高发人群，与输卵管感染或月经逆行引发的感染及自身免疫反应等可能存在一定的关联。临床特征主要表现为腹腔内脏器被膜样纤维结缔组织包裹且外形如蚕茧状，病情缺乏特异性，与由于其他原因引发的腹部包块及肠梗阻鉴别难度较大，存在较高的误诊风险，不利于改善患者病情^[1]。现将原发性腹茧症患者 21 例作为研究对象，自 2018 年 2 月至 2019 年 3 月进行治疗，对患者病情特点以及临床诊疗方法和效果进行探讨和分析，如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

将 21 例原发性腹茧症患者作为本次研究对象，纳入标准：均经手术及组织病理学确诊病情；临床症状表现为反复发作肠梗阻、腹痛、腹部肿块等；患者无意识障碍且自愿加入本次研究。排除标准：合并先天性凝血功能障碍患者；合并严重肝肾心肺等重要脏器功能障碍者；伴有严重遗传性疾病或者传染性疾病者。男性患者 1 例，女性患者 20 例，年龄 18-77 周岁，平均年龄 (47.45±5.35) 岁。

1.2 方法

1.2.1 影像学检查

14 例患者术前接受 B 超检查，可见花菜样征。17 例患者术前接受 X 线平片检查，检查结果提示肠梗阻，注射优维他显影剂后，检查结果均显示不完全肠梗阻，患者肠管固定、扩张且肠蠕动明显减弱，为患者实施加压操作后无法取得分离效果，与折叠小肠存在一定的相似度。21 例患者术前接受腹部 CT 检查，其中接受增强 CT 检查患者 7 例，均可见小肠径路紊乱、肠管积液、积气、扩张等现象，有腹腔积液者 3 例、肠扭转伴小肠旋转不良者 2 例、肠管排列紊乱、聚集成团者且被增厚膜状物包裹者 5 例、肠壁及肠管间有膜状结构者 4 例。

1.2.2 手术、病理学检查

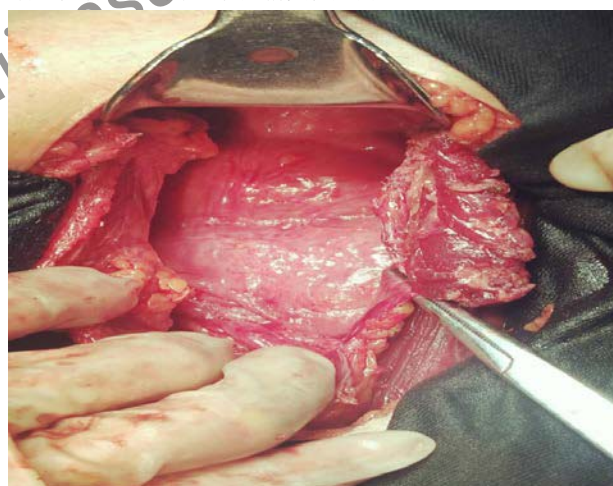
术中可见乳白色质纤维包膜包裹全部或者部分小肠且表现为团粘连状，肠系膜根部可见纤维膜附着，肠管之间以及肠管与包膜之间可见广泛粘连且肠管粘连之间较为疏松，容易剥离，部分患者能够完整锐性剥脱。腹腔内可见包裹状团块者 2 例，内部可见小肠坏死现象，腹腔内积液较多者 7 例，合并成人巨结肠者 2 例，合并小肠多发憩室者 3 例，大网膜挛缩者 2 例、大网膜缺如者 5 例。病理组织学检查结果如下：光镜下可见增生纤维结缔组织或正常腹膜组织，部分患者存在炎性细胞浸润、间皮增生，伴或不伴玻璃样变性、透明样变性。

1.3 观察指标

统计患者术后并发症情况，术后对患者进行随访，调查和分析病情复发情况。

2 结果

术前仅 4 例患者经 CT 检查确诊病情，行纤维薄膜切除术联合腹腔粘连松解术者 18 例，同时接受小肠部分切除患者 3 例，其他 3 例患者由于阑尾充血水肿接受阑尾切除手术，手术均获得成功。术后 1 例患者吻合口瘘、1 例患者切口感染，出现并发症患者共计 2 例，总发生率 9.52%。术后对全部患者进行为期 12 个月随访，随访期间均未出现病情复发病例。



图一：原发性腹茧症

3 讨论

作为较为罕见的腹膜性疾病，腹茧症为部分或者全部小肠被纤维膜覆盖、包裹而引发的小肠梗阻性病变，具体病因尚不明确，诱发因素可能包括以下方面：大网膜缩短、缺如等先天性发育异常或者由于子宫附件发育不全、隐睾等导致的不孕症等其他先天性发育异常；结核性腹膜炎、长期腹膜透析以及腹部空腔脏器穿孔等继发于腹腔内炎性刺激者^[2]。

腹茧症临床症状主要表现为腹部包块、呕吐、腹胀、腹痛等急慢性肠梗阻症状，患者病程有较大差异，术前诊断难度较大，通常根据术中检查结果确诊病情。本组纳入病例均表现为急慢性肠梗阻症状，伴有腹部包块者 11 例，伴有腹胀及腹痛者 19 例。由于术前确诊难度较大，临床多根据剖腹探查或者腹腔镜检查术

(下转第 33 页)

视。近年来,复合树脂补牙属于常用不压方式,与传统材料相比,纳米复合树脂材料以及光固化复合树脂材料的效果更好,颜色与正常牙色更接近,且光固化复合树脂材料在实际的使用中价格低廉,应用广泛,但是由于该材料的分子结构不稳定,可能会出现脱落的现象。纳米复合树脂材料属于高分子化合物材料,该材料能够与牙体组织之间产生固化粘连作用,能够降低牙齿磨损,且延长患者的前牙使用时间,减少治疗后牙体敏感的发生率^[5-6]。本研究结果显示,观察组患者的疼痛评分低于常规组,牙体敏感发生率以及并发症发生率均低于常规组,这提示在前牙美容修复中,纳米复合树脂材料的修复效果更好。

综上所述,采用纳米复合树脂材料进行前牙美容修复的效果优于光固化复合树脂材料的修复效果,采用纳米复合树脂材料进行前牙美容修复的患者治疗后疼痛评分较低,且患者发生并发症以及牙体敏感的发生率较低,具有显著应用价值。

【参考文献】

表 3: 并发症发生情况 n (%)

组别	牙髓炎	牙周炎	龋齿	修复体脱落	修复体松动	总发生率
常规组	3 (3.00)	2 (2.00)	3 (3.00)	4 (4.00)	3 (3.00)	15 (15.00)
观察组	0 (0.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	2 (2.00)
χ^2						10.865
P						0.001

(上接第 30 页)

中所见确诊病情。若患者存在腹部包块或者肠梗阻反复出现而无其他原因解释则存在腹茧症可能性,联合应用影像学检查能够使术前诊断率得到提高^[3]。

X 线造影检查可见腹部包块为活动受限折叠小肠,加压后分离难度较大且呈“菜花征”;B 超检查可见腹部包块为肠管粘连且被强回声组织包裹;CT 影像学可见聚集成团的小肠肠袢且被增厚包膜分隔或者包裹,增强扫描时可见均匀强化包膜,部分患者可见肠管间积液或者腹腔积液;腹腔镜检查及剖腹探查对于提高疾病诊断准确率有重要价值,术中小肠被类似蚕茧、质韧的灰白色纤维薄膜覆盖^[4]。

由于病情反复发作,进展为完全性肠梗阻的风险较高,但是无症状或者或者临床症状轻微患者可通过饮食疗法以及保守治疗等控制病情,若患者存在明显的肠梗阻、腹痛或者腹胀等症状可为其实施手术治疗,临床应以切除包裹包膜及囊带、松解粘连并解除梗阻等为手术治疗原则,肠坏死或者肠缺血患者适宜采用肠

[1] 中华口腔医学会牙体牙髓病学专业委员会.复合树脂直接粘接修复中光固化灯使用及操作规范的专家共识[J].中华口腔医学杂志,2018,53(9):579-584.

[2] 鲁浩,李楠,王海波,等.碳纳米管复合材料的 3D 打印技术研究进展[J].材料工程,2019,47(11):19-31.

[3] 王拓,全仁夫,杜伟斌,等.3D 打印技术制备新型 HA/ZrO₂ 梯度复合材料在犬股骨干骨缺损修复中的应用[J].中华解剖与临床杂志,2018,23(5):428-437.

[4] 张娜,谢超,何惠明,等.新型光固化树脂聚合收缩和机械性能的研究[J].口腔医学研究,2018,34(5):505-508.

[5] 姚媚,陈勇,陆红艳.不同材料修复牙楔状缺损对其边缘密合度的影响比较[J].中国基层医药,2019,26(2):202-204.

[6] 顾嘉骏,焦晨,曹颖,等.基于光固化的羟基磷灰石 3D 打印工艺研究[J].航空制造技术,2019,62(17):68-72.

切除术,严重粘连患者可采用肠排列术,术中可见阑尾粪石且后期存在较高急性阑尾炎风险者宜采用阑尾切除术^[5]。

此次研究中,18 例患者接受纤维薄膜切除术联合腹腔粘连松解术者,3 例患者接受阑尾切除手术,手术均获得成功,术后并发症总发生率 9.52% 且未出现病情复发者。

【参考文献】

[1] 李斌,冯联忠,陈徐艰,等.原发性腹茧症致小肠梗阻的 CT 检查特征[J].中华消化杂志,2016,15(3):290-295.

[2] 高悦,戚留英,陈坚.中西医结合治疗腹茧症并发麻痹性肠梗阻 1 例报告[J].湖南中医杂志,2019,35(7):99-101.

[3] Li S,Wang JJ,Hu WX,et al.Diagnosis and treatment of 26 cases of abdominal cocoon[J].World J Surg,2017,41(5):1287-1294.

[4] 马云飞,张洋,张桂信.原发性腹茧症 1 例并文献复习[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(5):647-649.

[5] 蒋鸿元.原发性腹茧症的诊断与治疗探讨[J].医药前沿,2018,8(3):189.

(上接第 31 页)

观察组产妇治疗有效率高于对照组,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),如表 3。

3 讨论

目前,对于慢性支气管炎疾病,临床治疗主要通过消炎抗菌类药物来缓解呼吸道炎症,从而使住院产妇的临床症状得到有效减轻,常见的杀菌消炎药物有左氧氟沙星、氨茶碱等,其杀菌消炎效果良好,但大多慢性支气管炎产妇在经过治疗后其病情并未有得以好转的迹象,经检测观察,产妇的痰菌培养显示结果仍呈阳性,仅使用常规抗感染、止咳平喘等药物对有轻微症状的产妇能够在一定程度上发挥药效,使病情得以控制,但最终治疗效果欠佳^[1]。慢性支气管炎具有反复发作的特点,产妇的病情易出现长时间不能痊愈的现象。慢性支气管炎的住院产妇经常在夜间有咳嗽现象发生,长期不断的咳嗽严重影响产妇的正常睡眠,导致睡眠质量下降,影响产妇正常生活。由于慢性支气管炎孕妇在病情上处于不同时期,针对不同时期,临床上常采取不同的治疗方法对其治疗,因此存在治疗效果参差不齐的现象。盐酸氨溴索作为一种排痰药具有良好的促排痰作用。临床应用该药物治疗慢性

支气管炎具有如下效果:①能有效阻滞产妇支气管内分泌酸性粘多糖,从而加快产妇支气管内痰液的分解速度,减少痰液在患者支气管内滞留,清除附着在支气管中的黏稠物,有效改善患者肺部通气。②促进鼻腔内纤毛的运动,抑制产妇出现免疫排斥反应,使其保持顺畅的呼吸。③对肺表面活性物质的合成及释放具有促进作用。④不会发生药物不良反应,具有保护作用^[4]。

综上所述,盐酸氨溴索对于治疗慢性支气管炎产妇,不仅缓解了临床症状,缩短了缓解的时间,使住院产妇的睡眠质量得到提高,整体治疗效果显著,值得临床推广使用。

【参考文献】

[1] 吴晓金.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(03):142-143.

[2] 高洪军.盐酸氨溴索对慢性支气管炎患者治疗的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):75.

[3] 张长青.慢性支气管炎盐酸氨溴索治疗的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(83):108-109.

[4] 赵春风.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的效果探究[J].当代医药论坛,2019,17(11):170-171.