

胃后壁巨大穿孔伴出血 1 例及文献回顾

杨鑫¹ 彭卫红² 陆进¹ 周世勇¹

1. 贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳 550002

2. 贵阳显光肛肠医院 贵州贵阳 550002

摘要：胃十二指肠溃疡伴急性穿孔在临床上较为常见，但胃后壁溃疡伴急性穿孔则相对少见，相关文献报道亦较少。由于胃后壁的特殊解剖结构，穿孔发生后往往缺乏典型的临床症状和体征，明确诊断存在较大困难，容易导致病情延误。尽管胃后壁穿孔的临床表现隐匿，但其并发症通常较为严重，且预后较差，因此大多需要急诊手术干预以改善病情。本文结合 1 例胃后壁溃疡伴穿孔患者的诊治过程，探讨其临床特点和治疗策略，现总结报道如下。

关键词：胃后壁穿孔；消化道穿孔；诊断；手术；急诊处理

消化道穿孔（Gastrointestinal Perforation, GIP）是指消化道壁的完整性因某种病理或损伤原因而破裂，导致腔内内容物（如胃酸、胆汁、肠液、食物残渣和细菌等）进入腹腔或毗邻组织，引发一系列严重并发症的疾病^[1]。这一病理过程通常会导致急性弥漫性腹膜炎，并可迅速进展为败血症及多器官功能衰竭，是外科急症中最为危急的情况之一[2, 3]。由于病情发展迅速且凶险，消化道穿孔具有较高的病死率和严重的临床后果。胃后壁穿孔是消化道穿孔的一种类型，其发病率较低，但由于其特殊的解剖位置，临床表现通常不典型，如早期腹痛隐匿或体征缺乏明显特异性，常被忽视，从而导致诊断延误并加重病情^[4]。本研究通过分析贵州中医药大学第二附属医院（以下简称“我院”）收治的一例胃后壁穿孔患者的临床特点及诊治经过，旨在探讨此类罕见病例的诊断难点及治疗策略，现报告如下。

1. 病历资料

患者男性，72 岁，因“上腹部疼痛 6 天，加重伴解黑便 1+ 天”于 2024 年 12 月 11 日入院。我院消化内科接诊后，患者主诉上腹部胀痛，性质间歇性，伴反酸，无恶心呕吐；1+ 天前症状加重并出现稀黑便，6~7 次/天。既往有高血压、糖尿病及痛风病史 20 年以上，长期服用双氯芬酸钠缓释片和碳酸氢钠片，并有 40 年吸烟史（20+ 支/天）和饮酒史（500g/天）。查体示上腹部轻压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脾未触及。辅助检查：白细胞 $12.00 \times 10^9/L \uparrow$ ，C 反应蛋白及尿酸显著升高，血白蛋白、总胆固醇及肾功能异常；患者入住我院消化内科后查腹部 CT 结果示：考虑胃窦部穿孔伴左上腹

腔局部包裹性脓肿形成，脓肿内较多胃内容物，请结合临床（见图 1-2）。幽门螺杆菌检测阴性。经抗感染、护胃及补液治疗后，转入我院普外科，于 2024 年 12 月 13 日在全麻下行腹腔镜辅助远端胃切除、胃-空肠吻合术及脓肿引流术。术中见胃大弯侧脓肿形成（直径约 8cm），胃窦后壁溃疡穿孔（长约 3.5cm），无法直接修补，遂行远端胃大部切除及重建。术后给予抗感染、护胃及补液支持治疗，患者因病情较重转入 ICU，后病情好转，于 2024 年 12 月 26 日转入普通病房。术后活检提示：胃窦及十二指肠交界慢性溃疡并穿孔（见图 3）。

2. 讨论

消化道穿孔是普外科常见且严重的急腹症，其病因复杂，处理及时性和治疗策略对患者的预后至关重要^[5]。近年来，随着医学技术的发展，影像学检查和手术方法在消化道穿孔的诊断和治疗中发挥了关键作用。然而，胃后壁穿孔由于其特殊的解剖位置和不典型的临床表现，增加了诊断的难度和治疗的挑战^[6]。胃后壁穿孔的主要病因包括慢性消化性溃疡、非甾体抗炎药（NSAIDs）的长期使用以及恶性肿瘤侵蚀等。研究表明，NSAIDs 通过抑制胃黏膜前列腺素合成，削弱胃壁保护功能，是消化道穿孔的重要危险因素之一^[7]，本例患者具有高血压、糖尿病、痛风等多种基础疾病，长期服用双氯芬酸钠缓释片和碳酸氢钠片，这可能导致胃黏膜屏障功能减弱，从而诱发溃疡穿孔^[8]。

胃后壁穿孔由于小网膜囊的解剖特性，胃内容物易局限于局部区域，导致炎症不能广泛扩散，患者可能缺乏典型的

腹膜炎表现（如“刀割样”疼痛、板状腹）等。本例患者表现为上腹部隐痛和黑便，但缺乏明显的体征，仅在腹部 CT 检查中发现局部脓肿和穿孔。这与既往研究一致，强调腹部 CT 对疑似胃后壁穿孔患者的诊断价值^[9,10]。

胃后壁穿孔的治疗目前仍以手术为主^[2]。有文献报道，腹腔镜手术因创伤小、恢复快，在某些穿孔病例中具有一定优势，但对胃后壁穿孔的适用性有限^[4]。本例患者术中发现穿孔较大，无法直接修补，因此选择远端胃大部切除术并行胃-空肠侧侧吻合。这种策略在严重穿孔伴脓肿形成的病例中具有较好的效果，但手术时间较长，患者术后可能面临并发症风险^[11]。患者的多种基础疾病如糖尿病、高血压和长期吸烟、饮酒史，与疾病的发生和预后密切相关。这些因素可能通过影响胃黏膜血流、代谢和免疫功能，增加穿孔和并发症的风险。因此，在治疗穿孔的同时，积极管理患者的基础疾病显得尤为重要。同时，胃后壁穿孔的诊断和治疗需要消化内科、普外科及重症监护团队的密切协作。从本例患者的治疗过程中可以看出，术前的影像学检查、术中的精确操作以及术后的综合治疗（如抗感染、营养支持和内分泌调节）对改善患者预后起到了关键作用。

总之，胃后壁溃疡伴穿孔临床较为少见，其诊断和治疗挑战性提示我们，需高度重视影像学检查在消化道急症中的应用价值。同时，对合并高危因素的患者，加强健康宣教、饮食指导和基础疾病的管理，对降低穿孔风险和改善预后具有重要意义。在未来研究中，进一步探索微创手术技术在复杂穿孔病例中的应用，以及针对不同病因的个体化治疗方案，将是提高诊疗水平的关键方向。



图 1 术前腹部 CT 图



图 2 术前腹部 CT 图

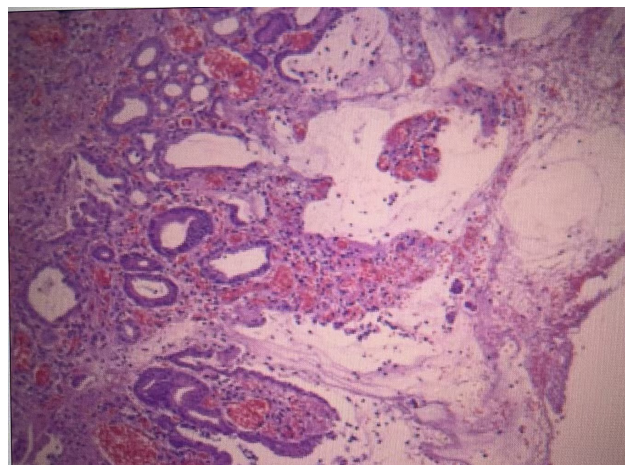


图 3 术后病理活检结果示：胃窦及十二指肠交界慢性溃疡并穿孔

参考文献：

- [1] 张培, 王振杰, 程兴望, 郑士友. 上消化道穿孔 32 例诊治分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2015,40(01): 32-33+36.
- [2] TULINSKÝ L, MITTÁK M, HRUBOVČÁK J, et al. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer – routine procedure or targeted patient selection?[J]. Rozhl Chir, 2022, 101(7): 326-331.
- [3] 陈晓颖, 熊彬, 曾勇. 胃肠道破裂、穿孔的影像学检查对比分析研究[J]. 临床医学进展, 2021, 11(03): 1449-1453.
- [4] ERTEKIN S C, CETINDAG O, ERGENÇ M, YEĞEN C. Laparoscopic repair vs open repair for perforated peptic ulcers: Quality of life assessment[J]. J Gastrointest Surg, 2024, 28(10): 1633-1638.

[5] 张瑞军, 冯涛, 杨桥, et al. 老年人急性下消化道穿孔的临床特点及治疗分析 [J]. 临床急诊杂志, 2024, 25(05): 225-228+234.

[6] 邢国强, 运涛. 十二指肠后壁穿孔一例及诊治策略 [J]. 世界华人消化杂志, 2021, 29(5): 265-268.

[7] 詹世林, 吴良平, 蒲淼水. 胃十二指肠隐匿性穿孔的诊断与治疗 4 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(2): 492-494.

[8] 卢雅. 非甾体类抗炎药对上消化道出血患者血清前列腺素 E2、前列环素的影响 [D]. 2018.

[9] 张永萍. 64 排螺旋 CT 扫描对胃后壁穿孔患者游离气体的检出率 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(11): 2081-2082.

[10] KULINNA-COSENTINI C, HODGE J C, BA-

SSALAMAH A. The role of radiology in diagnosing gastrointestinal tract perforation[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2024, 70: 101928.

[11] LI J, WANG Y, SHAO X. Presentation and management of post-esophagectomy or Gastrectomy Hiatal Hernia[J]. Hernia, 2024, 28(5): 1889-1897.

作者简介:

杨鑫 (1999—), 男, 汉族, 贵州正安人, 本科学历, 贵州中医药大学第二附属医院, 住院医师, 中西医结合防治普通外科疾病方向)

通讯作者: 周世勇 (1977—), 男, 学士学位, 硕士研究生导师, 主任医师。