

# ERCP胆总管结石取石术后并发胆道蛔虫病1例

吴炜景, 赵亚刚, 孙大勇, 曾海萍

## ■背景资料

胆石病是我国常见病之一, 发病率较高。在我国某些地区, 胆道结石患者多并发肠道蛔虫病。胆道结石的取石治疗术可能刺激肠道蛔虫上窜并钻入胆道引起胆道蛔虫病, 造成患者再次出现腹痛。ERCP治疗术对于胆道结石、胆道蛔虫病皆具有良好的治疗效果。

吴炜景, 赵亚刚, 孙大勇, 曾海萍, 中国人民解放军广州军区广州总医院消化内科 广东省广州市 510010

作者贡献分布: 吴炜景与赵亚刚对此文所作贡献均等; 此课题由吴炜景与赵亚刚设计; 病例收集由吴炜景与孙大勇完成; 研究过程由赵亚刚, 孙大勇及曾海萍操作完成; 本文文写作由吴炜景与赵亚刚完成。

通讯作者: 赵亚刚, 510010, 广东省广州市荔湾区流花路111号, 中国人民解放军广州军区广州总医院消化内科。

wwj0713@163.com

电话: 020-36653552 传真: 020-36222793

收稿日期: 2008-12-07 修回日期: 2009-01-06

接受日期: 2009-01-12 在线出版日期: 2009-03-08

## One-case analysis of biliary tract ascariasis after removal of choledocholithiasis by endoscopic retrograde cholangiopancreatography

Wei-Jing Wu, Ya-Gang Zhao, Da-Yong Sun, Hai-Ping Zeng

Wei-Jing Wu, Ya-Gang Zhao, Da-Yong Sun, Hai-Ping Zeng, Department of Gastroenterology, Guangzhou General Hospital of Chinese PLA Guangzhou Military Command, Guangzhou 510010, Guangdong Province, China

Correspondence to: Ya-Gang Zhao, Department of Gastroenterology, Guangzhou General Hospital of Chinese PLA Guangzhou Military Command, 111 Liuhua Road, Liwan District, Guangzhou 510010, Guangdong Province, China. wwj0713@163.com

Received: 2008-12-07 Revised: 2009-01-06

Accepted: 2009-01-12 Published online: 2009-03-08

## Abstract

A 55-year-old farmer was admitted to hospital because of repeated epigastric pain for 2 months and aggravating for 1 wk. The definite diagnosis, made by endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is choledocholithiasis, and the pain was lessened after the operation. But the severe epigastric pain appeared again after the naso-biliary tube was pulled out. So the emergent ERCP was performed and he was diagnosed with biliary tract ascariasis. This case is typical and useful in clinical demonstration.

Key Words: Choledocholithiasis; Biliary tract; Ascariasis; Endoscopic retrograde cholangiopancreatography

## ■同行评议者

巩鹏, 教授, 大连医科大学附属第一医院普外二科; 宋振顺, 教授, 中国人民解放军第四军医大学西京医院肝胆外科

Wu WJ, Zhao YG, Sun DY, Zeng HP. One-case analysis of biliary tract ascariasis after removal of choledocholithiasis by endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(7): 740-741

## 摘要

患者, 男, 55岁, 农民, 因“反复上腹痛2 mo余, 加重1 wk”入院。入院后经ERCP治疗术明确诊断为“胆总管结石”, 术后腹痛减轻。于拔除鼻胆管后再次出现剧烈腹痛, 行急诊ERCP治疗术, 诊断为“胆道蛔虫病”。本病例典型, 有示教意义。

关键词: 胆总管结石; 胆道; 蛔虫; 逆行胰胆管造影

吴炜景, 赵亚刚, 孙大勇, 曾海萍. ERCP胆总管结石取石术后并发胆道蛔虫病1例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(7): 740-741  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/740.asp>

## 0 引言

腹痛是内镜逆行胆胰管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)治疗术后常见症状之一, 及时明确术后腹痛的原因并治疗影响患者预后, 现将我院收治的1例ERCP胆总管结石取石术后并发胆道蛔虫的病例报道如下。

## 1 病例报告

男, 55岁, 农民, 因“反复上腹痛2 mo余, 加重1 wk”入院。患者于入院前2 mo以来, 间断出现剑突下、右上腹疼痛, 向腰背部放射, 近1 wk疼痛程度、次数均加剧。求诊当地医院, 行胃镜检查示慢性浅表性胃炎、十二指肠球部溃疡, 上腹部CT示胆总管结石伴肝内胆管扩张, 谷丙转氨酶76.7 U/L, 经治疗效果欠佳转入我科。既往无特殊病史, 否认传染病史, 无异嗜嗜好。入院查体: T: 37.0, P: 80次/min, R: 20次/min, Bp: 124/70 mmHg, 全身皮肤黏膜、巩膜无黄染, 心肺未见异常, 剑突下、右上腹压痛, 无反跳痛, Murphy's征可疑阳性。辅助检查: 三大常规正常, 肝功能示胆红素、转氨酶正常, 碱性磷酸酶243

U/L,  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶241 U/L, 淀粉酶正常. 于入院次日行ERC+EST+ENBD术, 术中见胆总管直径约1.0 cm, 有散在结石透光影, 予网篮、球囊反复取出数颗小结石, 未见胆总管有残留结石, 十二指肠乳头切开处未见出血, 术后留置鼻胆管, 胆汁引流通畅. 患者诉腹痛明显减轻, 术后肝功正常, 4 h淀粉酶轻度升高, 12 h后复查恢复正常. 于入院第5天行鼻胆管造影示胆总管无明显扩张及结石影, 造影剂排出通畅, 予拔除鼻胆管, 患者无诉不适. 于入院第6天患者突发右上腹剧痛, 向腰背部放射, 呈阵发性钻顶样绞痛. 急查肝功示总胆红素33.7  $\mu\text{mol/L}$ ; 直接胆红素22.5  $\mu\text{mol/L}$ ; 谷丙转氨酶116U/L; 谷草转氨酶193 U/L; 碱性磷酸酶286 U/L;  $\gamma$ -谷氨酰转肽酶346 U/L; 总胆汁酸106.4  $\mu\text{mol/L}$ ; 血淀粉酶39 U/L. 急查腹部B超未见明显异常. 予急诊行ERC术, 于胆总管中上段示一条状充盈缺损, 长约8 cm, 其以上胆总管轻度扩张, 予网篮套取蛔虫活体1条, 再次造影示胆总管未见充盈缺损. 术后患者无明显腹痛, 复查肝功等指标恢复正常, 予口服“肠虫清”祛蛔治疗, 嘱出院后定期复查粪常规、腹部B超等, 注意个人饮食卫生.

## 2 讨论

胆石病是我国常见病之一, 随着生活方式及饮食习惯的改变, 发病率逐渐上升. 根据结石部位的不同可将胆石病分为胆囊结石、肝外胆管结石、肝内胆管结石等类型. 结合患者临床表现及影响学检查等, 可诊断该病. 经ERCP对胆石病的诊断准确性高, 且可进行活检、治疗等措施, 具有安全、有效、微创、迅速减轻病患痛苦、恢复快等优点.

胆道蛔虫病是肠道蛔虫病的常见并发症之一<sup>[1]</sup>. 蛔虫寄生部位以空肠最多, 回肠次之, 十二指肠最少. 因其具有乱窜、钻孔、恶酸等习性, 故当肠道寄生环境因素改变, 如发热、恶心、呕吐、腹泻、便秘、大量饮酒、手术等所致肠道功能紊乱及Oddi括约肌功能失调, 可使蛔虫上窜并钻入胆道引起胆道蛔虫病. 该病急性发作时造成患者极大痛苦, 且可并发重症胆管炎、胆痿、急性胰腺炎、败血症等, 可危及生命. 患者常以突发上腹部钻顶样绞痛求诊, 症状较重, 而体征轻微, 多仅有剑突下压痛, 腹部B超是首选检查方法, 多可见胆总管轻中度扩张, 平行双线状回声(双轨征), 蛔虫蠕动影像等. 但在

胆管缺少胆汁, 或有气泡、胆泥, 或是死亡虫体萎缩等情况下, 则不易诊断. 部分病例可于内镜检查过程中发现嵌顿于十二指肠乳头的虫体, 并将其钳出. 对于完全钻入胆道的蛔虫, 既往多采用口服药保守治疗, 效果不确定, 或外科手术治疗, 创伤较大, 随着内镜技术的发展, ERCP诊疗术不仅能明确蛔虫的位置、形态、数量, 而且能在内镜下进行取虫治疗, 是早期治愈胆道蛔虫病的最佳方案<sup>[2]</sup>.

本病例“胆总管结石”诊断明确, 行ERC诊疗术取出结石后, 患者症状缓解明显, 术后肝功能、淀粉酶、血象等均正常. 但于拔除鼻胆管次日, 患者突发剧烈腹痛, 检验提示有肝损害, 腹部B超大致正常, 当时考虑可能肝内胆管或胆囊仍有泥沙样结石陆续排入胆管引起梗阻性黄疸伴胆管炎或胰腺炎, 亦不排除胆道蛔虫的可能性, 而脏器穿孔、出血可能性则比较小.

据报道, 在胆总管结石中, 胆石核心由虫体或虫卵构成者可高达70%, 往往胆道结石患者多并发肠道蛔虫, 在内、外科手术取石治疗等刺激因素下, 蛔虫逆行入胆道, 发生胆道蛔虫病. 本病例急诊腹部B超未提示明确阳性病变, 遂再次行急诊ERC诊疗术, 明确“胆道蛔虫病”的诊断. 追溯患者所生活地区, 自然人群胆石病及蛔虫病的发病率均较高. 术前患者已禁食多日, 术中EST术破坏了乳头括约肌部分功能, 加之手术本身的刺激, 皆为肠道蛔虫逆行入胆道创造条件.

该病例提示我们: (1)内、外科取石治疗前后皆应强调“蛔虫病”的排除, 重视粪便蛔虫卵镜检、腹部B超等简单易行的诊疗手段的应用, 若诊断该病, 则应延缓手术, 先行祛虫治疗. (2)胆道结石术后早期, 患者突发剧烈腹痛时, 不应忽视胆道蛔虫病的可能性, 尤其是来自蛔虫病高发区的患者. (3)胆道蛔虫病应及早诊断, 及时治疗, 避免并发症, 其诊断多依靠病史、症状、体征, 但准确率不高, 在粪检、腹部B超或CT呈阴性结果时, 可考虑行ERCP诊疗术. (4)对于蛔虫病患者, 应进行规范的药物祛蛔治疗, 对其进行健康教育, 嘱其养成良好的卫生习惯, 并定期复查、随访, 避免复发.

## 3 参考文献

- 1 陈灏珠. 实用内科学(下册). 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 703-704
- 2 张国福, 周淑艳, 贾大忠. 内镜下取胆道蛔虫31例分析. 中华消化内镜杂志 2003; 20: 136

## ■同行评价

本文属于个案报道, 具有特殊意义. 该病例的学习, 有助于医师在临床工作中提高对胆道结石、胆道蛔虫病二者联系的重视, 完善诊断思维, 规范治疗, 有较高的示教意义.

编辑 李军亮 电编 何基才