

胃石的非手术治疗(附25例报告)

齐胜民 刘会敏 郭志敏 郝桂珍

胃石尤其植物胃石临床常见,治疗常开始以药物化石,失败病例继之以手术取石。我院 1990 年 10 月~1992 年 12 月连续 25 例胃石非手术治疗均获成功,使部分病人免受剖腹取石之苦,现总结如下。

临床资料

本组 25 例,男 14 例,女 11 例。年龄为 23~60 岁。临床表现上腹痛 21 例,上腹不适 7 例,上腹肿块 1 例,黑便 8 例。24 例为一块胃石,1 例为两块胃石。本组胃柿石 18 例,黑枣石 9 例,山楂石 1 例。胃石多为褐色,鸡蛋形,表面光滑,最小 3.5×4.2cm,最大 5.2×6.3cm,平均 4.4×5.4cm。症状出现至就诊时间 1 月~3 年。25 例病人中 17 例合并胃角或其附近的溃疡,与消化性溃疡相比,溃疡浅而大,呈浅锅形,中央深周缘浅,大多在 1.5×2cm 直径。

本组 6 例经 X 线诊断,其中 3 例经胃镜证实;其余 19 例均为胃镜检查发现。为同期胃镜检查的 4.4%(19/4310)。

治疗方法:(1)X 线消化道造影检查用产气剂治疗 6 例共 6 块胃石。胃石大小平均 4.3cm×5.4cm。用法每次 1 包,温水送服,每日 4 次,空腹服用,共服 2 周。(2)碳酸氢钠加甲氧咪呱治疗 5 例共 5 块胃石。胃石大小平均 4.1cm×5.2cm。用法碳酸氢钠 2g,日 4 次,空腹服用;甲氧咪呱 0.2,每日 3 次,共服 2 周。(3)胃镜下碎石共 14 例 15 块胃石。胃石大小平均 4.4×5.5cm。所用器械:日本 Olympus 产 G1F-XQ20 胃镜,FB-23K 活检钳,FG-15L 三爪钳,PSD-10 高频电凝器。方法:胃镜检查常规准备,胃镜进入胃内后,吸引胃内液体,然后在胃石一端用活检钳咬破一缺口成粗糙面,或用高频电凝器烧灼 2 个浅坑,再用三爪钳反复钳夹,即可钳碎成 1.5cm 以下碎块。碎石时间每次 30 分~80 分钟,平均 40 分钟左右。退镜后立即口服 5% 碳酸氢钠 50~100ml,然后进食面包类无纤维食物。除 1 例碎石两次外,其余皆碎一次。所有病人均两周后复查胃镜,胃石全部消失,溃疡亦大都愈合。

讨 论

胃石以植物胃石多见,主要是进食柿子,黑枣,山

楂、桔子、海带等食物后,其中的鞣酸经胃酸作用与果胶、植物纤维及食物凝结成块。特别是未成熟的柿子黑枣含鞣酸高,更易结块成石。新形成的胃石质地较疏松,碱性药或健脾软坚的中药可使其松散破碎经消化道排出体外。我们所使用的 X 线钡餐检查用产气剂(青岛东风化工厂生产)内含碳酸氢钠,能与酸作用产气松散胃石表面产生化石作用。产气剂内的硅油有去泡沫作用,为碳酸氢钠的不断作用提供条件。

如果胃石形成较久,在胃动力作用下,胃石表面光滑,质地较硬,形如鸡蛋,可能系在胃酸和胃蛋白酶的长期作用下,结块表面部分被消化而剩下植物纤维等较硬物质,密度较高。这样的胃石药物治疗比较困难,本组 14 例胃镜碎石的病例中多数是药物治疗失败者。其中 1 例 3 年前进食未成熟黑枣 700g,后因胃痛经 X 线检查诊断为胃石,因怕手术而用中药多个疗程化石治疗无效。来我院后胃镜检查发现胃内有一 5.1cm×6.2cm 胃石,表面光滑坚硬,黑褐色。经胃镜一次碎石成功。我们体会,这样的胃石用胃镜碎石确有一定难度,普通活检钳很难破碎这类胃石。我们用 FB-23K 带针活检钳在胃石一端咬两个粗糙面,或用高频电凝器在胃石一端烧灼两个浅坑,然后用三爪钳钳碎。胃石中央部分质地较松,只要突破缺口,用三爪钳反复钳夹即可破碎。

文献报道内镜药头激光引爆碎石治疗柿胃石,我院无激光设备未采用。我们体会,胃镜下可破碎药物治疗失败的胃石,使病人免受剖腹之苦,相信在胃镜普及的今天会有更多病例得到治疗。

参 考 文 献

1. 孙韶刚,等. 桔子引起胃内结块一例. 中华消化杂志 1990; 10:174.
2. 郑频如,等. 食用山楂致胃肠道“毛石”并发胃溃疡及胃肠道梗阻 2 例报告. 白求恩医科大学学报 1989;15:177.
3. 葛怀芝. 中药治愈胃柿石. 四川中医 1988;9:21.
4. 褚行琦. 胃肠石症(综述). 新医学 1986;17:329.
5. 黄英才,等. 内镜药头激光引爆碎石术治疗柿胃石. 内镜 1990;7:6.

作者单位: 066000 河北省秦皇岛市第一医院