

- 案 [J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.
- [8] 梁明龙, 张久权, 王健. 术前肝脏储备功能评估方法的研究进展 [J]. 中华消化外科杂志, 2014, 13(4): 317-320.
- [9] 武和平, 刘亚民, 李雅萍, 等. 肝癌介入手术患者术后并发症的临床分析 [J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(10): 1490-1492.
- [10] 朱颖, 沈圆圆, 陈昕, 等. 大鼠肝纤维化分期的流变特性分析 [J]. 深圳大学学报(理工版), 2013, 30(2): 216-220.

- [11] Szkolnicka D, Lucendo-Villarin B, Moore JK, et al. Reducing hepatocyte injury and necrosis in response to paracetamol using noncoding RNAs [J]. Stem Cells Transl Med, 2016, 5(6): 764-772.
- [12] McCormack L, Petrowsky H, Jochum W, et al. Hepatic steatosis is a risk factor for postoperative complications after major hepatectomy: a matched case-control study [J]. Ann Surg, 2007, 245(6): 923-930.

(收稿日期: 2016-12-06)

## · 病例报道 ·

## Emergency ultrasonic diagnosis of gallbladder volvulus at the junction of the neck and the body: a case report

### 急诊超声诊断胆囊体部与颈部交界处扭转 1 例

王焱 郭道宁

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 41 岁, 突发上腹剧痛 7 h 就诊。体格检查: 肝区叩痛, 右上腹触及鸡蛋大小包块, 压痛明显。白细胞  $12.8 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.827。临床拟诊急性胆囊炎。急诊超声检查: 胆囊形态异常, 体部与颈部呈“8”字型改变。体部囊腔大小约  $3.4 \text{ cm} \times 4.0 \text{ cm} \times 6.0 \text{ cm}$ 、张力高, 囊壁弥漫性增厚约 0.5 cm、边界清晰、呈“多层征”, 囊内透声好; 颈部囊腔大小约  $2.0 \text{ cm} \times 3.0 \text{ cm} \times 4.0 \text{ cm}$ 、张力高, 囊壁不厚, 光滑, 囊内透声好; 体部及颈部囊腔互不相通, 扭转处体部一侧呈“圆锥状”并可见少许线状高回声汇聚 (图 1); 胆囊三角区清晰, 肝内外胆管无扩张。胆囊窝探及深约 1.0 cm 的局限性积液, 内透声好。CDFI: 胆囊体部增厚的囊壁内未探及血流信号。超声提示: 胆囊形态异常伴体部囊壁增厚; 胆囊体部与颈部交界处扭转待排。8 h 后超声复查示胆囊形态较之前无明显改变, 体部囊壁增厚至 0.8 cm, 囊腔内透声差, 胆囊窝积液增加至 1.5 cm (图 2)。急诊手术探查: 胆囊肿大, 约  $4.0 \text{ cm} \times 5.0 \text{ cm} \times 10.0 \text{ cm}$ , 张力高, 体部胆囊壁充血、发紫、水肿, 厚约 0.8 cm。胆囊体颈交界处有一粘连的大网膜 (带状), 使体部顺时针方向扭转  $360^\circ$ 。胆总管无扩张。术中快速石蜡组织: 慢性胆囊炎, 伴出血。

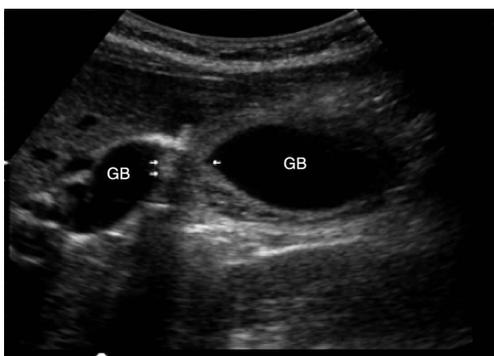


图 1 胆囊体部与颈部交界处扭转声像图 (GB: 胆囊)

讨论: 胆囊扭转临床较为少见, 无特异表现, 发病急, 术前常不能确诊, 误诊率极高, 达  $82\% \sim 100\%$  [1]。胆囊扭转的原因是胆

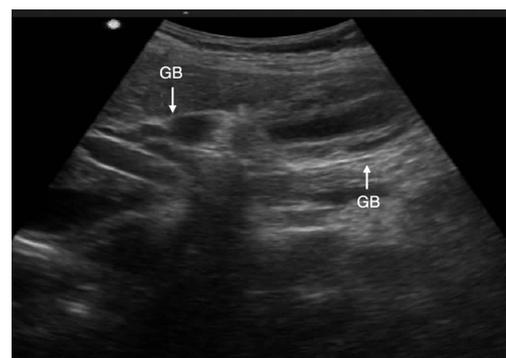


图 2 8 h 后复查胆囊声像图 (GB: 胆囊)

囊附着处的解剖变异, 使胆囊在右肝下处于游走状态; 同时在胃肠功能紊乱或剧烈运动, 胆汁淤积等一定诱因时可发生。一般多见胆囊颈部扭转, 本例扭转部位在体部与颈部交界处, 扭转原因为粘连带, 实属罕见, 超声表现为: 胆囊体部与颈部呈“8”字型改变, 特别是清楚显示体底部一侧“圆锥状”结构, 是超声诊断该病的较为特异性征象。在患者条件允许下, 可短期超声复查胆囊, 如果发现胆囊壁持续性增厚、囊腔内透声逐渐浑浊及胆囊窝积液增加可为临床手术探查提供依据 [2]。超声检查时应注意与急性胆囊炎、胆囊穿孔或十二指肠穿孔致胆囊窝积液、胆囊颈扭转、十二指肠球部扩张、肝下间隙脓肿及肠系膜囊肿等的鉴别诊断。总之, 超声检查能早期诊断, 对预防胆囊坏疽、穿孔有重要临床意义。

## 参考文献

- [1] Hrivnák R, Čan V, Rovný I, et al. Gallbladder volvulus [J]. Rozhl Chir, 2017, 96(7): 309-312.
- [2] 庄文, 吕汝琦, 梁怀远, 等. 急性胆囊扭转的诊断治疗 (附 8 例报告) [J]. 四川医学, 23(3): 274-275.

(收稿日期: 2017-04-20)