

radiography[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2014, 43(5):587-594.

[4] Adler DD, Carson PL, Rubin JM, et al. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer: preliminary findings[J]. Ultrasound Med Biol, 1990, 16(6):553-559.

[5] 袁宇, 舒衡生, 师红立. X线联合超声对肢体延长术的监测价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(1):27-30.

[6] Liantis P, Mavrogenis AF, Stavropoulos NA, et al. Risk factors for and complications of distraction osteogenesis[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2014, 24(5):693-698.

[7] Poposka A, Atanasov N, Dzoleva-Tolevska R. Use of ultrasonography in evaluation of new bone formation in patients treated by the method of Ilizarov[J]. Prilozi, 2012, 33(1):199-208.

[8] Weinberg ER, Tunik MG, Tsung JW. Accuracy of clinician-performed point-of-care ultrasound for the diagnosis of fractures in children and young adults[J]. Injury, 2010, 41(8):862-868.

[9] 马红, 李春伶, 刘卫星, 等. 疲劳性跖骨骨折的超声诊断价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2014, 23(2):147-149.

(收稿日期:2020-02-13)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of acute necrotizing fasciitis in the right inguinal region: a case report

右侧腹股沟区急性坏死性筋膜炎超声表现 1 例

朱琳 刘平 苏婷

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男, 63岁, 发现右侧腹股沟区肿物半月余, 红肿、疼痛 3 d 就诊。自诉于半个月前右侧腹股沟区无明显诱因出现一核桃大小肿物, 无疼痛。站立位或剧烈活动时, 肿物明显增大, 平卧位时肿物自行缩小。3 d 前感右侧腹股沟区肿物明显增大, 且触痛明显, 肿物周围皮肤出现红肿。门诊以“右侧腹股沟斜疝”收入院。体格检查: 体温 38.9℃, 于右侧腹股沟区可扪及约 60 mm×30 mm 梨形肿物, 质中, 边界清, 周围红肿明显, 触之皮温高, 触痛明显, 不可还纳至腹腔, 平卧位时肿物较站立位缩小。超声检查: 右侧腹股沟区皮下组织显著肿胀, 回声杂乱, 大小为 62 mm×33 mm, 与正常组织分界不清, 深筋膜前方脂肪组织回声增强, 脂肪组织内可见纵横交错的条状无回声, 界限模糊(图 1); 脂肪组织后方筋膜内可见粗大的条状无回声, 内透声差(图 2); 右侧腹股沟区可见一椭圆形肿大淋巴结, 大小为 32 mm×15 mm, 淋巴结皮质明显增厚, 回声减低(图 3)。超声提示: ①右侧腹股沟区组织肿胀, 考虑急性坏死性筋膜炎可能性大; ②右侧腹股沟区淋巴结肿大。实验室检查: 白细胞 17.0×10⁹/L, 中性粒细胞 15.9×10⁹/L, 中性粒细胞百分比 0.931。应用

奥硝唑注射液 0.25 g, 每日 1 次, 头孢哌酮钠注射液 3.0 g, 每日 2 次; 隔日复查示白细胞 21.3×10⁹/L, 中性粒细胞 19.6×10⁹/L, 中性粒细胞百分比 0.920。遂行急诊手术, 术中见: 浅筋膜及深筋膜呈灰黄色, 组织肿胀明显, 有大量脓性分泌物; 清除坏死组织及淋巴结, 取标本送病检。病理诊断: 脂肪组织化脓性炎伴筋膜组织坏死; 淋巴结组织反应性增生。

讨论: 急性坏死性筋膜炎是以发展迅速并致命的软组织感染, 以皮肤、皮下脂肪组织及筋膜的广泛炎性坏死及严重毒血症为特征的一种疾病, 临床较罕见, 多不累及感染部位的肌肉组织, 及时行外科清创处理是提高患者存活率的关键。本病因多种细菌的混合性感染, 其主要致病菌是化脓性链球菌和金黄色葡萄球菌等需氧菌, 与链球菌坏死不同。由于该病起病隐匿, 早期症状不典型, 极易误诊。其影像学检查缺乏特异性, 本例患者超声表现以皮下组织及筋膜增厚、筋膜周围局限性积液、皮下组织内散在强回声为其特征, 结合患者临床表现及白细胞进行性增高, 抗感染治疗效果不佳, 最终确诊。由此可见, 超声检查可及早为临床提供诊断依据。

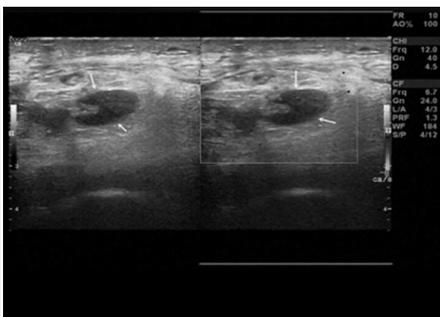
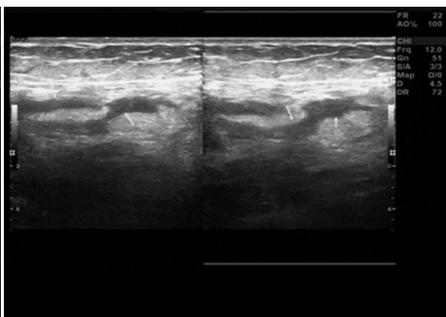
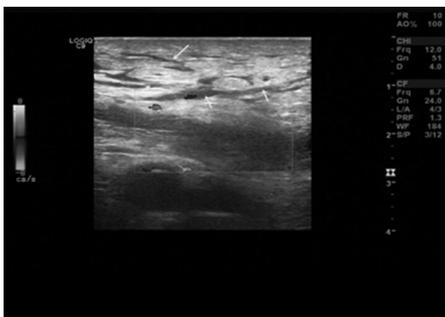


图 1 超声示脂肪组织回声增强, 脂肪组织内可见纵横交错的条状无回声(箭头示)

图 2 超声示脂肪组织后方筋膜内粗大的条状无回声(箭头示)

图 3 超声示周围组织淋巴结肿大(箭头示)

(收稿日期:2020-04-18)