

106-112.

- [10] 王娟娟,张莹,金瑞林,等.子痫前期孕妇子宫动脉和胎儿脐动脉血流变化及其与围生儿预后关系分析[J].中国临床医生杂志,2019,47(9):1089-1091.
- [11] 徐夏芝,潘维君,陈茂林.硝苯地平联合拉贝洛尔治疗对子痫前期患者脐动脉S/D、胎儿血流动力学的影响[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(3):248-250.
- [12] 赵轩胤,陈蓉,杨一芳,等.胎儿血流动力学参数与妊娠期高血压

疾病患者不良妊娠结局的关系[J].山东医药,2018,58(37):60-62.

- [13] 马骏,何艳,谢彬.妊娠期高血压疾病严重程度与母婴结局的关系及危险因素分析[J].中国妇幼保健,2019,34(7):1467-1470.
- [14] 史微,李建丽,史莉玲.微血流灌注成像与脐动脉频谱多普勒预测妊娠期高血压疾病不良妊娠结局的对比研究[J].临床超声医学杂志,2022,24(8):621-624.

(收稿日期:2022-06-22)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of appendiceal intussusception in child : a case report

小儿阑尾套叠超声表现 1 例

王媛媛 高艳丽 孟祥瑞 刘彦红 孔德娟 金樱子 祝红晶 田生龙 毛丽娟 王 岚

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿女,9个月,因间断便血10d来我院就诊。体格检查:右中腹可触及一大约3.0 cm×2.0 cm包块,质硬,有压痛,直肠指检见少量血便。超声检查:右下腹回盲部见一大约2.2 cm×1.5 cm“同心圆”结构(图1),纵切面见“套筒样”结构(图2),套入部分长度3.2 cm,套入内层肠管呈细条状,似阑尾,壁增厚,回声减低,套入部分位置固定,未见蠕动,套叠肠管周围未见明显包块回声。超声提示:回盲部小肠套叠(阑尾套叠?)。行阑

尾切除术+肠套叠复位术,术中见:回盲部阑尾翻转套入盲肠内,复位困难,切开盲肠壁,见套入的阑尾呈暗红色。综合上述检查结果临床诊断为阑尾套叠。

讨论:阑尾套叠临床罕见,其临床表现无特异性。影像学检查可以提示阑尾炎或肠套叠,但由于阑尾套叠影像学表现复杂多样,且多数患者无典型肠套叠影像特征^[1],准确诊断有一定困难。阑尾套叠的病因可分为两类^[2]:①解剖学因素,阑尾腔大,而阑尾细小且相对游离,发生剧烈运动或瞬时体位改变时可导致阑尾向腔内套叠;②病理因素,阑尾腔内存在粪石、寄生虫、异物等,淋巴滤泡异常增生,阑尾受刺激时可引起蠕动异常,导致阑尾套叠。阑尾套叠可根据套入部和鞘部的不同分为4型^[3]:1型,套叠起始于阑尾尾部,尾部为套入部,近段为套叠鞘部,即阑尾远段套入到近段;2型,套叠发生于阑尾基部,基部为套入部,盲肠为套叠鞘部,即阑尾基部套入到盲肠;3型,套叠发生于阑尾近段,近段为套入部,远段为套叠鞘部,即阑尾近段套入到远段;4型,阑尾完全套入盲肠内,一般从1、2型演变而来。本例患儿为4型,套叠部位为右下腹回盲部,横切面呈“同心圆”结构,且较小;纵切面呈“套筒样”结构,位置固定,套叠内、外层结构均未见肠蠕动,套入部分为阑尾。本病需与大肠套叠、小肠套叠、梅克尔憩室等鉴别诊断,超声检查可为临床诊断及外科手术治疗提供依据,具有一定应用价值。

参考文献

- [1] 陈静,罗海波,陈桂武.孤立性阑尾子宫内异位症合并阑尾套叠超声表现 1 例[J].中国超声医学杂志,2022,38(3):360.
- [2] Huang L, Gao M. Early treatment with corticosteroids in patients with Mycoplasma pneumoniae: a randomized clinical trial[J]. J Trop Pediatr, 2014, 60(5): 338-342.
- [3] 赵得志,肖慧杰,申震.阑尾盲肠双重套叠合并粒细胞减少症一例[J].临床外科杂志,2020,28(1):81.

(收稿日期:2022-08-19)



图1 声像图示回盲部“同心圆”结构(箭头示阑尾)

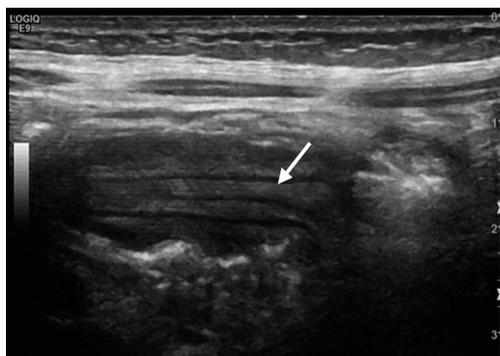


图2 声像图示纵切面见“套筒样”结构(箭头示阑尾)