



• 影像检验 •

彩色多普勒超声在脓性胆囊中的诊断价值

徐 进

(海军青岛第二疗养院 山东青岛 266071)

摘要:目的: 探讨彩色多普勒超声对脓性胆囊的诊断价值。方法: 60例脓性胆囊患者, 对彩超下脓性胆汁及其内伴有的不同有形成分的声像图特征进行分析, 进一步查找引起脓性胆囊的致病因素, 分析误诊的原因。结果: 60例脓性胆囊患者, 彩超正确诊断51例, 诊断率85.5%。致病因素中, 胆囊颈部结石38例, 胆囊管内结石6例, 胆囊颈部及管部腺癌2例, 囊内结石43例, 化脓性胆囊炎、坏疽性胆囊炎可致胆囊穿孔周边积液3例。1例误诊为胆汁积液, 5例误诊为胆泥淤积, 3例误诊为泥沙样结石, 误诊率14.5%。结论: 脓性胆囊依据声像图的不同表现, 结合患者临床症状、体征, 提高诊断率, 并为临床及时标本兼治提供客观依据具有重要的价值。

关键词: 脓性胆囊 彩超诊断

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-258-01

急性胆囊炎致脓性, 急性化脓性胆囊炎, 坏疽性胆囊炎均可致胆囊胆汁呈脓性, 常可引起上腹部、胸背部痛, 也是临床上重急症之一。因此, 能及时正确诊断及鉴别诊断十分重要, 彩超对胆汁的透声性能很好显示, 可辨别其性状, 从而做出不同的诊断。本研究对60例脓性胆囊患者超声特征进行分析, 旨在提高彩超对本病的正确诊断、及时治疗。

资料与方法

一. 资料

2015年1月至2016年12月, 经手术病理证实的脓性胆囊患者60例, 男25例, 女35例; 年龄22~75岁, 平均53岁。临床症状: 右上腹痛为主呈持续性阵发性加剧52例, 上腹部不适伴腹胀8例, 发烧50例, 伴恶心53例, 呕吐20例, 伴右肩部及后背部痛21例。体征: 重点在右上腹部压痛60例。

二. 仪器与方法

使用百胜 MylabTwice 彩色多普勒超声诊断仪, 凸阵探头, 频率2~5MHz, 线阵探头频率5~13 MHz。患者取平卧位或左侧卧位。腹部胀气明显者, 深吸憋气, 使胆囊下降, 行多角度, 多切面扫描胆囊大小、形态、胆囊壁、胆囊腔、胆囊颈、胆囊管及胆总管回声, 后方回声及胆囊周边情况并拍片记录。

结果

脓性胆囊的60例患者中, 胆囊颈部结石38例, 胆囊管内结石6例, 胆囊颈部及管部腺癌2例, 囊内结石43例, 胆囊穿孔周边积液3例。彩超正确诊断脓性胆囊51例, 诊断率85.5%; 1例误诊为胆汁积液, 5例误诊为胆泥淤积, 3例误诊为泥沙样结石, 误诊率14.5%。

声像图表现: 胆囊增大57例, 略增大3例, 胆囊长径8.0~13.2cm, 平均9.9cm, 前后径3.6~5.8cm, 平均4.5cm。胆囊壁厚0.35~0.6cm, 平均0.42cm, 胆囊壁毛糙58例, 胆囊壁呈“双边征”11例。51例的脓性胆囊内的回声, 透声差呈“磨砂玻璃样”, “雾霾样”, 有的内混有点、片状、絮样回声或有分层, 用探头振动可见点、片状活动。后方略增强, 无衰减, 伴有囊内结石的43例呈雾样内的斑、片、团样强回声伴声影。44例胆囊颈、管内结石呈强回声斑或团, 边缘清楚, 后方伴声影。2例胆囊颈及管内与管壁分界不清的实性突起, 不移动。3例增大的胆囊周边局部或半环状, 片样或带样极低或弱回声区, 有的可见小的囊壁缺口与周边相通。

讨论

脓性胆囊绝大多数主要为右上腹痛, 恶心或伴有呕吐, 有压痛。大多为胆囊颈部, 胆囊管内结石阻塞导致[1], 但也有部分为胆囊颈或管内实性占位阻塞致胆汁排出不畅而引起感染化脓, 本组2例。因而, 脓性胆囊只是表象, 要注重查找原因。超声下的脓性胆囊的声像

图主要为胆囊增大, 以前后经增大, 严重的有的近似类圆形, 张力高, 绝大多数壁厚、毛糙, 有的水肿呈“双边征”, 囊内透声差, 呈细密点状、均匀或不均匀分布, 似“磨砂玻璃样”或“雾霾样”, 后方略增强, 用探头振动胆囊囊内点状回声可漂浮动, 有的内混有粗点状、条、片样、絮样回声, 有的内存有数量不等的斑、片、团样强回声伴声影, 可移动。脓性胆囊应注意与胆汁积液、胆泥淤积和胆囊泥沙样结石相鉴别[2]。本研究误诊率为14.5%, 其主要的鉴别为: ①胆汁积液 有些急性胆囊炎, 右上腹痛, 压痛明显, 发烧, 彩超下胆囊也增大, 张力高, 内也有点、条样絮状物漂浮, 其振动、活动, 但壁薄, 不毛糙, 胆汁透声较好, 无“雾霾样”, 后方增强, 有的单纯胆汁积液, 只表现为胆囊增大, 胆汁透声较好, 无症状和体征。②胆泥淤积 大多无不适, 无压痛, 声像图表现为胆囊增大或不大, 贴近胆囊后壁处可见细点样略高回声堆积, 呈分层现象, 分层前方胆汁透声较好, 变动体位可见流动, 振动可见漂浮现象。③泥沙样结石 胆囊不增大, 壁略厚, 毛糙, 有胆囊炎病史, 贴近胆囊后壁处可见细淤泥样回声, 内混有大小不等的小砂粒样或大小不等的小团块样强回声, 随体位移动, 后方伴有淡声影或宽大声影, 囊内前方胆汁透声较好。本研究1例误诊为胆汁积液, 也因有右上腹痛、压痛, 胆囊增大, 张力高, 且胆汁内有点、条样、絮状回声, 壁薄, 不毛糙, 胆汁透声较好, 而误诊。5例误诊为胆泥淤积, 因胆囊略增大, 贴近胆囊后壁处有细点状、线、片状略高回声物较多, 出现了分层现象, 且压痛不明显而误诊。3例被误诊为泥沙样结石, 因胆囊脓性成分内有絮状物伴有斑、团样强回声, 出现分层状且伴声影, 且分层的前方胆汁“雾样”回声淡, 因此被误诊。3例胆囊化脓性或坏疽性的囊壁穿孔, 胆囊大, 但张力不高, 有的可见囊壁皱缩, 囊壁周边局部或半环型极低回声区或弱回声区, 形态不规则, 边界欠清, 缓慢仔细扫查有时可见小的缺口处囊内外弱回声相通。根据患者临床症状和体征, 结合彩超下声像图表现, 不只对脓性胆囊的正确诊断, 而更重继续查找致病原因, 从而早诊断, 及时治疗, 解除患者痛苦。

综上, 对脓性胆囊的正确诊断, 既要依据声像图的不同表现, 又要结合临床症状、体征, 注重与其他疾病类似声像图的鉴别诊断, 从而提高诊断率, 及时标本兼治, 解除病痛。

参考文献:

- [1]. 孙云波, 张晓君. 超声对胆囊积脓的诊断价值. 临床超声医学杂志, 2015, 17(8): 574-575.
- [2]. 王萍, 朱华荣, 杨建忠, 等. 胆囊积脓、出血、穿孔超声检查及鉴别诊断分析. 陕西医学杂志, 2013, 42(9): 1258-1259.