

[ 8 ] Troppmann C, Benedetti E, Gruessner AC, *et al.* Vascular graft thrombosis after pancreas transplantation: uni- and multivariate surgical and nonsurgical risk factor analysis [ J ]. J Am Coll Surg, 1996, 182 ( 4 ): 285 - 316.

[ 9 ] Bertelli E, Di Gregorio F, Bertelli L, *et al.* The arterial blood supply of the pancreas: a review. I. The superior pancreaticoduodenal and the anterior superior pancreaticoduodenal arteries. An anatomical and radiological study [ J ]. Surg Radiol Anat, 199, 17 ( 2 ): 97 - 106.

[ 10 ] Bertelli E, Di Gregorio F, Bertelli L, *et al.* The arterial blood supply of the pancreas: a review II. The posterior superior pancreaticoduodenal artery. An anatomical and radiological study [ J ]. Surg Radiol Anat, 1996, 18 ( 2 ): 1 - 9.

[ 11 ] Bertelli E, Di Gregorio F, Bertelli L, *et al.* The arterial blood supply of the pancreas: a review. IV. The anterior inferior and posterior pancreaticoduodenal aa., and minor sources of blood supply for the head of the pancreas. An anatomical review and radiologic study [ J ]. Surg Radiol Anat, 1997, 19 ( 4 ): 203 - 212.

文章编号:1005 - 6947(2007)05 - 0463 - 01

· 病案报告 ·

胆囊扭转 2 例

张春秋, 刘巍立, 王国华

(大庆油田总医院 普通外科, 黑龙江 大庆 163001)

关键词: 胆囊扭转; 胆囊炎, 坏疽性/并发症; 病例报告  
中图分类号: R657.4 文献标识码: D

1 病例报告

例 1 女, 65 岁。因突发右侧腹部疼痛, 阵发性加剧伴恶心、呕吐 1 d 急诊入院。既往无胆道疾病及胃十二指肠溃疡病史。体查: 体温 38.2℃, 脉搏 100 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 130/80mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。急性痛苦面容, 消瘦, 蜷曲位, 皮肤黏膜无黄染, 腹部凹陷, 腹式呼吸受限, 右中下腹部压痛明显, 有腹肌紧张及反跳痛, 肝浊音界存在, 未触及包块, 移动性浊音(±), 肠鸣音减弱。腹部透视未见膈下游离气体。腹部 B 超: 胆囊肿大, 内无结石, 肝脏未见异常。白细胞 21.6×10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞 0.87, 淋巴细胞 0.13。初步诊断: 急性胆囊炎; 急性阑尾炎。急诊行剖腹探查术。术中见腹腔少许脓性渗液, 胆囊呈悬垂状肿大, 约 12cm×6cm×5cm, 张力大, 黑褐色, 胆囊颈部与胆囊床之间有 1.5cm 膜状粘连带, 胆囊顺时针扭转 360°。胆囊及胆总管内无结石、异物, 诊断: 急性胆囊扭转, 坏疽性胆囊炎, 行胆囊切除。病理结果: 胆囊

壁出血、坏死伴急性炎症。术后切口一期愈合, 治愈出院。

例 2 女, 78 岁。因突发上腹部疼痛 5 d, 伴恶心、呕吐 15 h 急诊入院。疼痛呈持续性并有阵发性加剧, 逐渐扩散至全腹, 无畏寒、发热, 既往无特殊病史。体查: 体温 36.8℃, 脉搏 98 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 110/70mmHg, 消瘦, 皮肤黏膜无黄染。腹部稍膨隆, 腹式呼吸受限, 全腹压痛, 右侧腹部明显, 有腹肌紧张及反跳痛, 肝区叩击痛阳性, 移动性浊音(±), 肠鸣音消失。腹部 B 超: 胆囊增大, 内无结石, 腹腔积液。腹部 X 线透视未见膈下游离气体影。白细胞 13.6×10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞 0.92, 淋巴细胞 0.08。初步诊断: 急性腹膜炎, 阑尾穿孔; 胃十二指肠溃疡穿孔; 急性胆囊炎。急诊行剖腹探查术。术中见: 腹腔内暗红色腹水约 200mL, 阑尾轻度炎性改变, 胆囊完全游离并脱落, 肿大约 10cm×5cm×5cm, 张力较大, 紫黑色, 坏疽。取出胆囊后, 仔细寻找, 未发现胆囊管残端, 观察未见胆汁漏出, 行腹腔冲洗, 右肝下留置胶管引流 1 枚。术后诊断: 急性胆囊扭转, 坏疽性胆囊炎并腹膜炎。术后病理诊断: 胆囊出血、坏疽。病人腹腔引流留置 5 d, 无胆汁漏, 治愈出院。

1898 年 Wendel 报道首例后, 百年来陆续有因急腹症手术而发现胆囊扭转的报告<sup>[1]</sup>, 原因首先是胆囊本身解剖变异。文献<sup>[2]</sup>报道约 1%~3% 的人有胆囊系膜。胆囊是一个盲袋, 有细长而弯曲的胆囊管, 当患者消瘦, 胆囊系膜过长, 同时胃肠功能紊乱或剧烈运动时, 胆汁淤积, 极易发生胆囊扭转。因为本病发病率低, 而又无特异特征表现, 发病急, 术前常不能确诊。文献<sup>[3]</sup>报道误诊率 82%~100%。胆囊扭转 >180° 时即可造成胆囊缺血、坏死。胆囊十二指肠球部相邻, 当其发生扭转致坏疽出现腹膜炎体征时, 易与十二指肠溃疡穿孔混淆, 导致误诊。胆囊坏死后渗出液流至右下腹出现右下腹痛, 极易与急性阑尾炎混淆。例 2 病人年龄大, 对疼痛反应差, 定位准确性差, 地处偏远地区, 就医较晚, 致使胆囊扭转后坏死, 自行脱落, 胆囊管自行闭合, 未出现胆汁性腹膜炎, 临床上极为罕见。目前尚未见报道。

参考文献

[ 1 ] 秦胜亚. 胆囊扭转的 B 超诊断 - 附 4 例分析 [ J ]. 中国普通外科杂志, 1994, 4 ( 1 ): 42.

[ 2 ] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学 [ M ]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 1245.

[ 3 ] Gonzalez Fisher RF. Gallbladder Volvulus [ J ]. HPB Surgen, 1993, 7 ( 2 ): 147.

2 讨论

胆囊扭转临床上较为罕见, 自

收稿日期: 2007 - 03 - 24。

作者简介: 张春秋, 男, 黑龙江大庆人, 大庆油田总医院硕士研究生, 主要从事肝胆、胃肠方面的研究。

通讯作者: 张春秋 E-mail: zhangchunqiu70@sina.com