维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 4

胆囊皱襞位置异常与胆囊疾病关系的探讨

李学应 （阳春市人民医院超声科，广东 阳春 529600）

［摘 要］ **目的** 探讨胆囊皱襞异常与胆囊疾病的关系。**方法** 我科1995年1月至2006年10月共发现5 000例皱襞胆囊，根据其位置分为胆囊皱襞位置正常组（2 500例）和胆囊皱襞位置异常组（2 500例），对其超声资料进行回顾性分析。**结果** 位置正常组中正常胆囊占56%；病变胆囊44%，其中胆囊结石、慢性胆囊炎、慢性胆囊炎合并胆囊结石、急性胆囊炎、胆息肉、胆囊腺肌增生症的发病率分别为11.1%、9.2%、10.7%、8.4%、3.4%、1.1%。位置异常组中正常胆囊占12.1%；病变胆囊达87.9%，其中胆囊结石、慢性胆囊炎、慢性胆囊炎合并胆囊结石、急性胆囊炎、胆息肉、胆囊腺肌增生症的发病率分别为20%、8%、39%、12.9%、5.2%、2.8%。**结论** 胆囊内由于皱襞位置异常，影响了胆汁的排泄及胆囊收缩功能，导致胆汁郁积，是胆囊疾病发生的病因之一，且皱襞越近底部或皱襞横贯性越大，胆囊疾病的发病率越高。

［关键词］胆囊皱襞；胆囊疾病；发病率
［中图分类号］R575.6 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2007)04-0246-03

The exploration of relationship between abnormal gallbladder plica and gallbladder diseases

LI Xue-ying (Department of Ultrasound, the People's Hospital of Yangchun, Yangchun Guangdong 529600, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between abnormal position gallbladder plica and gallbladder diseases (GBD). **Methods** There were 5 000 cases of gallbladder with plica during recent 11 years who were divided into 2 groups and whose data were analyzed retrospectively. **Results** There were 56% (1 400/2 500) of normal gallbladder and 44% (1 100/2 500) of abnormal gallbladder in group of normal position of gallbladder plica, among which the morbidity of gallstone, chronic cholecystitis, chronic cholecystitis complicated with gallstone, acute cholecystitis, gallbladder polypi and gallbladder adenomyomatosis were 11.1%, 9.2%, 10.7%, 8.4%, 3.4% and 1.1% accordingly. There were 12.1% (302/2 500) of normal gallbladder and 87.9% (2 198/2 500) of abnormal gallbladder in group of abnormal position of gallbladder plica, among which the morbidity of gallstone, chronic cholecystitis, chronic cholecystitis complicated with gallstone, acute cholecystitis, gallbladder polypi and gallbladder adenomyomatosis were 20%, 8%, 39%, 12.9%, 5.2% and 2.8% accordingly. **Conclusion** The abnormal position of gallbladderplica influences the excretion of bile and gallbladder contraction, which result in cholestasis and the occurrence of gallbladder diseases. The morbidity is higher when the plica approaches bottom or stretch cross gallbladder.

Keywords: gallbladder plica; gallbladder diseases; morbidity

胆囊疾病是常见疾病，导致胆囊疾病的发病原因很多，有感染因素、梗阻因素、化学因素等。本文就2 500例胆囊皱襞正常位置和2 500例胆囊皱襞异常位置进行回顾性分析，探讨皱襞位置与胆囊疾病的关系，发现先天性胆囊皱襞异常，又称螺旋襞（spiral fold）异常，可明显增加胆囊疾病的发病率，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1995年1月至2006年10月，我院超声科检查共发现胆囊有皱襞者5 000例，其中男1 580例，女性3 420例。年龄18岁至69岁，平均45岁。其中1 520例经手术证实。

［作者简介］李学应（1970－），男，广东省阳春市人，副主任医师，学士，主要从事超声诊断与超声介入治疗方面的研究。电话：(0662) 7768822

［收稿日期］2007-03-26 ［修回日期］2007-05-29

1.2 检查方法

采用东芝SSA-240型超声诊断仪，探头频率3.75 MHz及美国ATL-3000型超声诊断仪，探头频率3.75 MHz。患者检查前天晚上进素食，检查当天早上禁食水。受检者取仰卧位或左侧卧位（必要时取右侧卧位或半坐位），经腹直接观察，部分疑慢性胆囊炎者嘱脂餐1 h后复查超声。

1.3 判断标准

根据以下超声特征进行判断：①图像显示颈部高回声光带为皱襞位置正常；②声像图显示在胆囊体、底部之间或颈、体部之间有横贯胆囊腔的高回声带为皱襞异常；③分腔，胆囊被皱襞分隔成上下两个相通的腔，以皱襞为分界，皱襞下者称下腔，上者称上腔；④部分病例开腹手术及病理证实；⑤胆囊轮廓清晰，囊壁光滑整齐，囊内未见异常回声为正常胆囊。

1.4 分组

将5 000例皱襞胆囊分成正常组和异常组：胆囊皱襞位置正常组2 500例；胆囊皱襞位置异常组2 500例。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

胆囊皱襞位置与胆囊疾病的关系详见表1。其中1 520例患者选择了开腹手术,术中及术后病理所见与超声所见完全相符,符合率达100%。

表1 胆囊皱襞位置与胆囊疾病关系(%)

病种	皱襞位置正常	皱襞位置异常		
		皱襞位于体部	皱襞位于底部	多皱襞畸形
正常胆囊	56.0	6.0	4.0	2.1
胆囊结石	11.1	4.0	15.6	0.4
慢性胆囊炎	9.2	1.6	5.7	0.7
慢性胆囊炎合并胆囊结石	10.7	13.8	21.8	3.4
急性胆囊炎	8.4	4.9	5.0	3.0
胆息肉	3.4	4.3	0.7	0.2
胆囊腺肌增生症	1.1	1.9	0.7	0.2

3 讨论

胆囊位居于肝脏面的胆囊窝内,为一充满胆汁的薄壁梨形囊袋,正常的胆囊皱襞由胆囊颈与胆囊管的粘膜形成,为螺旋状的皱襞,称螺旋襞,具有节制胆汁的流入和流出的作用。胆囊皱襞位置异常发生于胆囊发育过程中因上皮细胞增生旺盛而将腔室堵塞,是先天性胆囊异常中最多见的一种。超声显示一般在胆囊的体底部之间或是颈体部之间有强回声皱襞,胆囊被分隔成上下两个腔,仔细扫查时可以发现两腔是相通的。

由表1可见胆囊皱襞位置异常较胆囊皱襞位置正常的胆囊疾病发病率明显增高,说明皱襞越近底部胆囊发病率越高,双皱襞可明显增加其发病率。当皱襞位于底部时患慢性胆囊炎或慢性胆囊炎并结石者上腔囊壁明显增厚,内壁毛糙,而颈部囊壁无明显增厚,说明病变主要累及上腔,10例囊壁呈典型网格状改变。1 562例上腔收缩功能极差,服脂餐后上腔囊腔大小无变化,56例服脂餐后囊腔稍缩小。1 520例经手术治疗者,大部分胆囊外观胆囊体或底部膨大,切开胆囊,内见一横膈横跨前后壁,横膈有长有短,胆囊体或底部囊壁均呈炎症改变,部分囊壁呈网格状改变,以底部改变明显,特别横膈长者,底部炎症更明显。1 520例经病理证实胆囊壁均呈炎症改变,大部分以底部明显,部分皱襞呈炎症改变。

上述改变充分说明由于胆囊畸形皱襞的存在,直接将胆囊分成上下两腔,造成胆汁排泄不畅,尤其是上腔胆汁排泄受阻,进而导致胆汁长期积聚于胆囊腔内,皱襞可明显影响胆囊收缩功能,使胆汁反复刺激囊腔及囊壁,致使胆囊发生一系列疾病。分析原因如下:胆囊炎症的病因很多,有梗阻因素、感染因素、化学因素等,而最常见的是由于胆囊管或胆囊颈的机械性阻塞,导致胆囊膨胀,充满浓缩的胆汁,其中高浓度的胆盐即有强烈的致炎作用,形成早期化学性炎症,以后继发细菌感染,造成胆囊化脓性感染。本研究发现,由于胆囊皱襞位置异常,产生类似机械性阻塞现象,明显影响胆囊的收缩功能,从而导致胆盐的过度浓缩,囊壁毛糙、增厚,进而影响胆囊静脉回流受阻,致胆囊壁的粘膜大量增生,从而形成一系列炎症改变[1-4]。

当浓缩的胆汁排出受阻,致胆汁浓缩,这种浓胆汁对胆囊壁产生强烈的化学刺激,较易并发细菌感染,致胆囊壁水肿、发炎,引起胆囊壁的血液供应障碍,从而导致急性胆囊炎症。当急性胆囊炎发作之后,胆囊粘膜遭到不程度的破坏,进而导致胆囊壁增厚,纤维化、慢性炎细胞浸润、肌纤维萎缩、使胆囊功能丧失,严重者胆囊萎缩变小,胆囊腔缩小、或充满结石,形成所谓萎缩性胆囊炎。本研究发现慢性胆囊炎的胆囊病理解剖可见胆囊壁中度增厚,长期反复炎症者胆囊壁可高度增厚,增厚的胆囊壁可与周围组织粘连。刘晴悟等[5]对48例分隔胆囊的排空功能研究,发现底部与颈部胆囊的排空功能有显著性差异,证明了胆囊的上述改变。本研究发现急性胆囊炎及慢性胆囊炎引起其发病的主要原因之一是结石嵌顿于皱襞中,且皱襞横贯性越大,结石越容易嵌顿,胆囊炎症越明显。

胆囊息肉是胆囊内突出的异常赘生物。胆囊胆固醇息肉属良性疾病,是一种非新生物病变[6],是胆囊粘膜胆固醇结晶沉积,常常是体内胆固醇代谢紊乱的局部表现。目前,医学界对胆囊息肉的成因有多种观点,如感染因素、饮食因素、神经因素等等,但都难以解释清楚息肉生成、再生、复发的机理。本研究发现皱襞位置异常时本病发病率增高,分析原因可能与胆汁排空受阻,胆固醇代谢紊乱,胆囊内压力过高,导致胆固醇颗粒沉淀于粘膜上皮细胞的基底层,组织细胞过度膨胀造成,或由于炎症的增加,造成组织间质的腺性上皮增生,并由大量淋巴细胞和单核细胞为主的炎性细胞浸润形成。胆囊腺肌增生症(Adenomyomatosis)是以胆囊粘膜和肌肉增生为主要病变的一种胆囊良性增生性疾病。目前多数学者认为该病是由于胆囊粘膜增生面积加大和平滑肌增生致胆囊壁肥厚,加上胆囊壁的神经纤维异常增生,以及在胆囊胚芽囊化不全的基础上逐渐演化的结果。本研究发现皱襞位置异常时可明显加重粘膜和肌层增生,导致其发病率增高,提出可能是胆囊腺肌增生症发病原因之一。近年来有学者提

维普资讯 http://www.cqvip.com

出胆囊腺肌症是癌前期病变或癌变倾向，因此提出凡B超检查发现胆囊壁增厚或不规则均应切除胆囊。

综上所述，本研究认为胆囊皱襞位置异常，是胆囊疾病发生的病因之一，分析原因是胆囊内由于皱襞位置异常影响了胆汁的排泄及胆囊收缩功能，导致胆汁郁积，并且皱襞越近底部或皱襞横贯性越大，胆囊疾病的发病率越高。笔者认为发现胆囊皱襞位置异常，尤其皱襞越近底部，胆囊（特别上腔）排空功能差，有自觉症状者，临床上宜尽早手术，以免胆囊疾病反复发作，给患者造成不必要的痛苦。

［参考文献］

[1] 刘 颖，祁志良. 分膈胆囊收缩功能的差异性研讨[J]. 中国超声医学杂志，1997，13(5)：64.
[2] 张东升，高树雄. 皱折胆囊与胆结石胆囊炎的关系[J]. 山西职工医学院学报，2002，12(3)：47－48.
[3] 秦 玲，陈东凤，宫 霞，等. 皱折胆囊与胆囊结石的关系超声诊断分析[J]. 济宁医学院学报，2000，23(3)：68－69.
[4] 张晓东，赵 军. 胆囊切除术639例临床分析[J]. 临床医药实践杂志，2006，15(9)：668－669.
[5] 刘晴悟，韩素梅. 超声分隔胆囊收缩功能的差异性的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2001，22(5)：579－580.
[6] 杨 琨. 胆囊胆固醇息肉病理形态及免疫组化分析[J]. 中国实用外科杂志，2003，23(2)：111.

（编辑：蒋登金）

老年性阑尾炎25例诊治体会

王玉忠 （新疆兵团农七师128团医院外科，新疆 奎屯 833207）

［关键词］阑尾炎；老年性；治疗
［中图分类号］R656.8 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2007)04-0248-01

随着人们生活水平和医疗水平的提高，人平均寿命逐年上升，老人在社会人口中的比例逐渐增大。近年来，老年人急性阑尾炎病例增多，由于老年人的生理、病理特点，临床上的表现不典型，常易延误诊断和治疗，现将我院2002年至2006年12月收治的25例老年性阑尾炎病例的诊治体会报告如下。

1 临床资料

本组25例，男18例，女7例，年龄60～71岁，平均62.3岁。25例中有转移性腹痛8例，右下腹疼痛16例，上腹部疼痛1例，所有病人均有不同程度的恶心，6例发生呕吐。发病到就诊时间10 h至8 d不等，体温≥38 ℃的9例，实验室检查白细胞正常或稍偏高，中性粒细胞增高明显，腹透示肠梗阻4例。

2 治疗方案与结果

非手术治疗2例，手术治疗23例。术中所见，单纯性阑尾炎5例，化脓性阑尾炎8例，坏疽性阑尾炎10例，其中穿孔11例。行单纯阑尾切除12例，阑尾切除加腹腔引流11例。非手术治疗2例中，1例肠梗阻患者经B超及腹穿证实有中量腹水，转上级医院治疗，另1例合并肺心病保守治愈。23例手术病人，术后5例切口感染，后经换药痊愈。术后排气最短时间4 d，最长时间6 d，住院平均13 d。

3 讨论

由老年人各脏器的生理功能发生退变，肠蠕动减慢，食物残渣易进入阑尾腔形成粪石，加之老年人阑尾腔管变窄，易发生炎症。老年人阑尾粘膜萎缩、变薄，组织纤维化，血管硬化，组织供血相对减少，一旦发生炎症极容易穿孔[1-2]。

老年人阑尾炎的特点主要有：①腹痛不典型，老年人反应迟钝，对疼痛刺激不敏感，加上腹肌萎缩，临床上症状、体征与病理改变不一致，往往腹痛轻，右下腹压痛明显，容易被忽视。②大部分病人无转移性右下腹疼痛，23例中转移性腹痛8例，约占1/3。③所有病人均有胃肠道症状，但轻重程度不同，发病时伴有恶心，有的病人有呕吐，甚至肠梗阻出现，鉴别较困难，易误诊，这与就诊晚，老年人对病史叙述不清或就诊时已出现阑尾穿孔，炎症刺激引起肠麻痹有关。④全身反应不明显，如血常规检查白细胞变化不大，有的只是轻度增高，体温升高不明显，故老年阑尾炎患者，不能用体温和白细胞总数来判断阑尾炎症的程度。

老年人阑尾炎症状不典型，腹痛发生缓慢且较轻，就诊时间晚，全身反应也不明显，较易发生误诊。医生必须了解老年病人的临床特点，详细询问病史，必要时可以反复询问，包括对病人家属的询问，以掌握病情。查体一定要仔细，要抓住右下腹疼痛及右下腹固定部位的压痛这一特点，结合B超、腹穿等检查方法做出诊断。一旦确诊，只要无绝对禁忌，均应及早手术，术中操作应轻柔，注意切口的保护，防止术后切口感染[1]。

［参考文献］

[1] 李 荣，罗成华. 老年人急腹症的诊断与剖腹探查[J]. 中国实用外科杂志，2003，23(7)：401－403.
[2] 孟 镔，胡振龙，曹 剑，等. 阑尾炎临床局解手术学分析[J]. 局解手术学杂志，2006，15(3)：208－209.

［收稿日期］2007-02-10 ［修回日期］2007-04-16

（编辑：雷 艳）