

713-717.

- [15] 金龙, 邹英华. 梗阻性黄疸经皮肝穿刺胆道引流及支架植入术专家共识(2018)[J]. 中国介入影像与治疗学, 2019, 16(1): 2-7.
- [16] 高健, 胡立宝, 王煦, 等. 交叉支架治疗肝门部胆管癌引起的梗阻性黄疸[J]. 临床放射学杂志, 2021, 40(1): 136-139.
- [17] 魏建, 尉建安, 胡跃峰, 等. 对比单、双侧经皮肝穿刺胆管引流术

治疗IV型肝门部胆管癌并发恶性梗阻性黄疸[J]. 中国介入影像与治疗学, 2022, 19(6): 333-337.

- [18] SANGCHAN A, KONGKASAME W, PUGKHEM A, et al. Efficacy of metal and plastic stents in unresectable complex hilar cholangiocarcinoma: A randomized controlled trial [J]. Gastrointest Endosc, 2012, 76(1): 93-99.

Transperineal color Doppler ultrasound for diagnosing perineal hernia: Case report

经会阴彩色多普勒超声诊断会阴疝 1 例

王文秀, 陈运洪

(南方医科大学珠江医院超声医学科, 广东 广州 510280)

[Keywords] hernia; perineum; ultrasonography [关键词] 疝; 会阴; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.10.019

[中图分类号] R656.2; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2023)10-1535-01

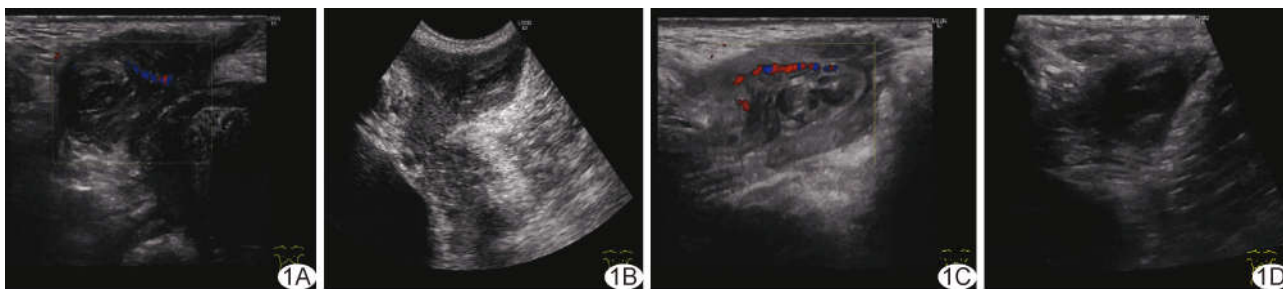


图1 会阴疝经会阴声像图 A. 横切面; B. 矢状切面; C. 探头加压后CDFI; D. 瓦尔萨尔瓦动作下

患者女, 40岁, 3个月前用力排便时发现右侧大阴唇处出现包块, 逐渐增大伴右下腹坠胀不适1个月, 平卧时可缩小或消失, 无发热、尿失禁、便秘等; 1周前外院体检发现“左侧卵巢巧克力囊肿”并经腹腔镜予以切除; 孕1产1, 7年前足月顺产一活胎; 无特殊家族史。查体: 腹部见局限性癍痕; 经产型外阴; 站立位时于右侧大阴唇处扪及5 cm×2 cm包块, 质软、有波动感, 无压痛, 局部皮肤无红肿, 平卧位下局部推送后包块消失, 瓦尔萨尔瓦动作下包块再现。实验室检查未见异常。经会阴超声: 站立位时右侧大阴唇深面见5.6 cm×2.5 cm疝囊样结构, 位于会阴浅横肌前方、膀胱底与阴道右侧壁及直肠前壁之间, 向上以宽约0.6 cm通道与盆腔相通, 其内见网膜样结构自盆腔突入, 周围伴不规则无回声暗区(图1A、1B), 以探头加压后见内容物回纳至盆腔(图1C), 蹲立位瓦尔萨尔瓦动作下再次突入囊腔(图1D); CDFI显示囊壁存在血流信号, 无回声暗区内未见血流信号; 超声诊断: 前会阴疝。行会阴疝无张力修补术, 术中经超声引导定位疝囊, 其内

未见内容物, 疝口自膀胱与阴道外侧之间通向会阴。术后病理: 良性囊壁, 符合疝囊壁改变。临床诊断: 会阴疝。

讨论 会阴疝属盆底疝, 常继发于盆底筋膜肌肉损伤后, 也可为原发性; 多见于女性, 疝内容物多为网膜和/或肠管; 可根据其与会阴浅横肌的位置关系分为前会阴疝和后会阴疝, 前者可表现为大阴唇处肿物, 后者位于臀大肌下缘下方或肛门与坐骨结节之间, 可伴疼痛、肿胀及排便困难等。经会阴超声诊断与鉴别诊断具有独特优势, 可显示会阴疝位置、大小、形态、疝口及疝内容物等。本病需与脂肪瘤、纤维瘤、前庭大腺囊肿及血管瘤等鉴别: 脂肪瘤、纤维瘤超声多表现为实性, 内可探及血流信号, 前庭大腺囊肿呈囊性且囊壁完整, 以上三者形态和大小一般不随体位和腹压改变而变化; 血管瘤呈低回声与无回声混合的蜂窝状结构, 无回声部分血流信号较丰富, 加压后血流信号增多。本例40岁女性, 7年前有孕产史, 根据症状、体征及超声表现可明确诊断会阴疝。

[第一作者] 王文秀(1986—), 女, 湖北武汉人, 硕士, 医师。E-mail: wenxiuw@sohu.com

[收稿日期] 2022-11-20 [修回日期] 2023-09-12