

腹部闭合性脏器损伤的超声诊断

虞素兰 赵腊庚

(江苏省金坛市中医院 金坛 213200)

关键词 :闭合性脏器损伤 ;急腹症 ;超声诊断

中图分类号 :R 445.1

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)01-0062-01

腹部闭合性脏器损伤是外科急腹症之一,超声检查较为敏感。本文回顾性总结了本院 1999 年 8 月~2002 年 7 月经外科手术证实的腹部闭合性脏器损伤患者的超声表现,通过对 102 例腹部外伤患者的分析,旨在探讨超声诊断腹部闭合性脏器损伤的临床价值,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 102 例均为在本院检查的急诊患者。其中男 85 例,女 17 例;年龄 15~72 岁平均 36.5 岁。全部患者均有外伤史,包括车祸、挤压伤、坠落伤、击伤等。B 超检查时间从伤后 30min~72 h,绝大多数在 12h 之内,1 例迟发性脾破裂时间最长为事发后 1 周。

1.2 仪器和方法 使用 Aloka SSD-620 黑白超声诊断仪和东芝 -340 彩超诊断仪。探头频率 3.5~3.7MHz。嘱患者平卧或侧卧位(尽量减少搬动,以防止不必要的再次损伤)。检查动作要快,手法要轻,要全面、多切面、多方位连续扫查,受伤、着力部位重点扫查,并观察有无盆、腹腔积液。

2 结果

102 例腹部闭合性脏器损伤中超声诊断为实质脏器损伤 78 例,其中肝破裂 3 例,肝血肿 4 例;脾破裂 49 例,脾包膜下血肿 9 例;肾破裂 4 例,肾周血肿 9 例;漏诊 3 例。空腔脏器损伤 17 例,其中胃肠破裂损伤 8 例,膀胱破裂 4 例,肠系膜血肿 5 例,漏诊 4 例。手术治疗 75 例,超声与手术符合率为 90.7%,其余 27 例经保守治疗,多次随访观察,血肿消退,积液消失。

3 讨论

腹部脏器损伤可分为实质脏器和空腔脏器损伤。实质脏器有肝、脾、胰、肾、子宫等,这些脏器质地脆软,富含血管,受到外力打击时很容易破裂,引起腹腔内出血或腹膜后血肿。空腔脏器有胃、小肠、大肠、胆囊、膀胱等,这类脏器空虚时不易损伤,而在充盈状态下,受到暴力作用则易于破裂,使内容物外流,引起腹膜炎。腹部外伤内脏损伤的患者,因伤情严重,所以超声医生应分秒必争,并具有熟练

的操作技术,诊断要力求准确,并要根据超声表现估计损伤程度,为临床制定治疗方案提供依据。

3.1 实质脏器损伤依据其创伤程度可分为包膜下血肿、中央性破裂、真性破裂 3 种。其声像图表现如下:(1)包膜下血肿:包膜完整,血肿聚在包膜下,可见一片形态较规则的扁长形、条带状或月牙形无回声区,变动体位病变无变化。(2)中央性破裂:包膜回声连续完整,实质内见不规则、不均匀低回声或无回声。(3)真性破裂:系实质与包膜同时破裂,轮廓不规则,包膜回声连续中断,中断处可见条、带状及片状不均质回声伸向实质内,实质回声紊乱,腹腔内见游离液体。

3.2 空腔脏器损伤的超声表现如下:(1)含气脏器损伤包括胃肠道破裂穿孔和肠系膜损伤。肠系膜损伤在声像图上可以仅表现为局限性积液或包裹性积液。胃肠穿孔时,声像图表现为在右肝前面或侧面观测到腹腔游离气体,其特点为腹腔软组织下方呈等距离横纹状多重反射的强回声带,且左右对称,可称为“横纹征”^[1]。该横纹征可与胃肠道气体反射鉴别,其后者弥散闪烁混浊。本组穿孔 8 例,均有腹腔积液或局限性积液,但只发现 3 例有游离气体,提供间接征象。手术 11 例,漏诊 3 例。(2)超声对含液脏器破裂的特异性。膀胱破裂时,声像图表现为膀胱壁连续中断,膀胱内尿液无回声与暗腔内积液无回声沟通,有时膀胱暗区内可见血块回声,形态多不规则,可沿重力方向移动^[2]。本组超声诊断破裂 4 例,手术 5 例,漏诊 1 例。

3.3 盆、腹腔积液具有敏感性,积液量系判断有无脏器损伤最敏感的指标之一,也是提供手术指征的重要依据。

3.4 漏诊原因分析。本组漏诊 7 例,分析原因:(1)满足了一种疾病的诊断,而忽视了另一种疾病的诊断。如一患者为复合伤,医生找到了一脏器的损伤(脾破裂),而忽视了其它脏器的寻找,结果合并膀胱破裂。有时只注重于实质内血肿的检查,而忽视了被膜的连续性扫查。(2)膈顶部裂口受肺气干扰造成超声盲区。(3)后腹膜脏器(下转第 78 页)

本方药为柴胡、当归、白芍、制香附、川楝子，服药前后肝郁诸症积分有非常显著差异；患者通过疏肝法治疗后全血粘度、血浆粘度均显著下降。

徐淑文^[6]自拟解郁汤治疗肝郁病人 168 例，解郁汤组方为柴胡、郁金、青皮、陈皮、丹参、地龙、当归、白芍、茯苓、白术、合欢皮、五味子、夜交藤、栀子，治愈 43 例，好转 116 例，总有效率为 95%。

3.3 针灸及其他 陆明霞^[7]以肝郁型经前期紧张综合征为观察对象，发现该类患者尿 CA、NA、A 均异常增多，说明此类患者经前期有外周交感神经偏亢。针刺穴位主穴为肝俞、太冲、期门、膻中、内关。针刺治法为疏肝理气，在有效的改善肝郁证临床表现的同时，可显著降低 24 h 尿 CA、NA 含量。

陈泽奇^[8]等发现肝气郁结证患者抑郁和焦虑积分均显著高于健康人组和脾气虚证组，肝气郁结证患者的情绪特征以抑郁为主。

吴涛^[9]等作了肝气郁结证患者情绪状态的评估与血浆神经降压素的检测，结果表明肝气郁结证患者肝脏象情绪评定量表（ERSG）各维度积分均显著高于脾气虚证患者和健康人，且焦虑维度和抑郁维度积分相近，肝气郁结证患者 NT 显著低于健康人，高于肝血虚证和脾气虚证患者，总体上 ERSG 肝经证候的 NT 值与焦虑情绪维度积分呈负相关，与抑郁情绪维度积分不相关。

张炜^[20]等发现小儿肝郁证有一个特征性表现，即小儿人中两旁或鼻翼两侧泛见青色，以疏肝理气为基本方法，主方为四逆散效好。

4 问题与展望

4.1 指标的特异性与实用性 目前研究项目开展了不少，但有部分指标各学者结果不一。应选出特异性较强的指标，同时注意其实用性，若检查过于昂贵，则不利于患者接受。

4.2 分子生物的介入 目前研究多停留在整体器官和细胞层次，可从分子基因水平进行证的研究，揭示证的内涵和实质。

4.3 加强临床研究 中医治病历来讲究因人、因地、因时制宜，动物模型的证不同于人的证，动物实验不能代替和代表临床研究。目前研究以基础研究为多，而肝郁证发病率较高，尤其是女性患者较多。在肝郁证的治疗方面，中医药有长足的优势。我们可加强临床研究，推行循证医学，让中医药真正

有效地、科学地服务于患者。

参考文献

[1]尹浩军.肝气郁结证的实验研究近况[J].国医论坛,1996,11(2):45-46

[2]刘晓颖,陈小野,李卫红,等.CAG 证病结合模型的胃粘膜病理和癌基因表达研究[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(2):32

[3]陈松,李家邦,朱双罗,等.肝郁证 T、B 淋巴细胞活性改变及疏肝治疗影响的实验研究[J].湖南中医学院学报,2000,21(2):7

[4]孙锡贡,马晓军.中医肝脏生理病理现代研究进展[J].湖北中医杂志,2000,22(7):54

[5]金益强,黎杏群,李家邦,等.中医肝的三类证候病理生理学基础研究[J].医学研究通讯,2000,29(3):20-21

[6]陈泽奇,陈国林,金益强.肝气郁结证病理生理学基础研究[J].中国现代医学杂志,2000,10(10):21

[7]陈泽奇,李学文,陈国林,等.肝气郁结证患者血清胃泌素含量分析[J].湖南中医学院学报,1998,18(1):3-4

[8]赵益业.肝郁证的免疫学探讨[J].山东中医药大学学报,1997,21(1):28-33

[9]文哲双,于志忠,朱毅.肝郁患者血清 T、E₂、P 队检测及其临床意义[J].湖北中医学院学报,2000,2(2):27-28

[10]于霞灵,周大桥.肝郁患者血清泌乳素测定临床意义探讨[J].湖北中医杂志,1995,17(5):53-54

[11]吕志平,刘承才.肝郁动物模型肝细胞线粒体超微结构观察[J].湖南中医杂志,2000,16(5):61-62

[12]吕志平.肝郁大鼠的脂质过氧化反应及逍遥散的保护作用[J].山东中医学院学报,1995,19(3):199

[13]宁克莉,孙建华,毕平.大鼠肝郁证所致冠心病心肌超微结构变化的研究[J].天津师大学报,1999,19(4):45-48

[14]赵玉秋,陈国林,陈泽奇,等.中医肝脏构成的临床研究[J].湖南中医学院学报,2000,20(3):53

[15]王希治,郝氏源,罗伟.肝郁证月经病血液流变性的改变和意义[J].中医研究,1997,10(1):21-22

[16]徐淑文.诸病从肝郁论治[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(1):44-45

[17]陆明霞.针刺疏肝理气法研究[J].山东中医药大学学报,1999,23(1):30-33

[18]陈泽奇,胡随瑜,刘盛.肝气郁结证患者焦虑、抑郁测量结果分析[J].湖南中医学院学报,2000,20(1):4

[19]吴涛,胡随瑜.肝气郁结证患者情绪状态的评估与血浆神经降压素水平的初步研究[J].湖南中医学院学报,2001,21(3):5-6

[20]张炜,刘理琴.小儿肝郁证的诊治[J].四川中医,1999,17(7):15

(收稿日期:2003-06-25)

(上接第 62 页)(胰腺)因患者过于肥胖且受肠气干扰而漏诊。(4)3 例胃肠穿孔破裂损伤。因早期对图像认识不足而造成漏诊。对空腔脏器的损伤要注意观察肝脾前间隙及膈下有无游离气体和腹腔积液是否浑浊或有无漂浮物等来作出有无胃肠道损伤的诊断。而胃肠道破裂的诊断需结合临床表现、X 线透视及腹穿等综合判断^[3]。

总之，超声对腹部闭合性脏器损伤能通过直接或间接征象给临床提供诊断依据。超声检查具有方便、迅速、可短期随访、复查等优点，且诊断准确性

较高，为临床提供手术适应症及选择手术方式，故此可作为首选检查手段。

参考文献

[1]程荣昆.胃肠道穿孔的声像图表现其临床价值[J].中国超声医学杂志,1999.13(12):67

[2]周苏晋,黄宗明,张学亮.临床急症超声诊断[J].北京:华龄出版社.377

[3]纪东露,马文青.腹部闭合性脏器损伤的超声诊断[J].中国医学影像学杂志,2003,11(4):307

(收稿日期:2003-09-27)