

● 诊疗经验 ●

彩色多普勒超声影像对布加综合征的诊断价值

徐华英

(广东省连州市中医院 B 超室 连州 513400)

摘要:目的:探析基层医院彩色多普勒超声对布加综合征的诊断意义。方法:随机抽取 2011 年 1 月~2015 年 10 月期间我院收治的 15 例布加综合征患者,均使用彩色多普勒超声进行临床诊断,回顾性分析患者的临床资料。结果:15 例布加综合征患者中,10 例下腔静脉阻塞,2 例肝静脉阻塞,2 例下腔静脉与肝静脉同时阻塞。14 例患者临床诊断正确,符合率是 93.3%,1 例患者误诊,误诊率是 6.7%。结论:彩色多普勒超声可有效诊断布加综合征患者,为布加综合征的诊断提供科学可靠的依据,值得临床推广应用。

关键词:彩色多普勒超声影像;布加综合征;诊断价值

中图分类号:R575

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.028

布加综合征(Budd-Chiari syndrome, BCS)属于临床诊断中发病率相对较少的一种罕见病症,以肝肿大、消化道出血、色素沉着、腹腔积液、下肢水肿等为主要临床症状^[1],且随着病情的不断恶化,会发展成肝硬化。研究认为布加综合征的发生与肿瘤、感染、先天发育异常以及创伤等因素存在密切的关系^[2],该病是人体受多种因素影响,致机体肝段下腔静脉、肝静脉出现闭塞或梗阻等,阻碍肝静脉的回流,引起血液瘀滞,从而导致患者出现肝硬化门脉高压与下腔静脉阻塞等。虽然血管造影^[3]在布加综合征临床诊断中的准确率较高,但基层医院受技术及患者诊断费用与创伤性等因素的限制,无法大范围的推广使用。笔者回顾性分析我院 2011 年 1 月~2015 年 10 月接收的 15 例布加综合征患者,分析彩色多普勒超声影像对布加综合征的诊断价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月~2015 年 10 月我院收治的 15 例布加综合征患者,其中男 5 例,女 10 例。因基层医院条件限制,经患者同意转上级医院复查诊治。15 例患者中 12 例经 CT、MRI、DSA 等影像检查证实,3 例行外科手术后证实。

1.2 临床方法 采用彩色多普勒超声诊断仪(型号:GELOGIQS6,美国)进行临床诊断,探头频率设置 4.0~5.5 MHz。检查前,患者需禁食 8 h,对患者的肝、脾等器官大小与形态、腹水、内部结构等进行检查,并对患者的肝静脉内径、门静脉内径、下腔静脉内径等进行测量,排查患者的下腔静脉与肝静脉的通畅性,检查患者管壁的增厚、管腔闭塞、狭窄与扩张等情况,并通过彩色多普勒血流显像对患者的肝段下腔静脉、肝静脉腔内外肿块血流状况进行观察,测量患者的血流速度,取样角度需不超过 60°。

2 结果

15 例患者均经临床及 CT 检查确诊。彩色多普勒超声影像临床诊断,14 例患者临床诊断正确,符合率是 93.3%,1 例患者误诊,判断其是肝硬化,误诊率是 6.7%。15 例患者中均存在肝肿大表现,特别是尾叶存在显著增大,腹水量较大,患者血管狭窄部位表现是五彩血流束,位于扩张段远段静脉中的血流速度较为缓慢,偶见反流现象。共 10 例患者存在肝内静脉侧枝与交通支循环。

15 例布加综合征患者中,11 例下腔静脉阻塞,其中 5 例下腔静脉节段性狭窄,声像图表现是管腔狭窄,管壁增厚呈现局限性;4 例患者下腔静脉栓塞,肝段下腔静脉中存在实质性的回声团,彩色多普勒超声示管腔增厚,存在膜状物的形成;1 例下腔静脉膜状阻塞,静脉管腔中存在管壁与强光带相连的情况,彩色多普勒超声示血管管壁薄厚不均匀,血管管腔存在扩增现象,内见反向血流形成;1 例由肝癌造成的肝后段下腔静脉呈现外压性狭窄,患者肝右后叶不均匀的低回声团,范围是 8.2 cm× 6.7 cm,回声团周围存在声晕,回声团内部存在动脉血流频谱。余 4 例患者中 2 例肝静脉阻塞,肝静脉阻塞的患者表现为静脉管腔的明显狭窄性显影,肝静脉阻塞狭窄段的彩色多普勒超声提示其存在紊乱的血管内血流信号,2 例下腔静脉与肝静脉同时阻塞。

3 讨论

布加综合征多集中在 20~40 岁的年龄段,老年群体与儿童群体的发病率较低,而女性群体的发病率高于男性,男性患者的发病较急^[4]。布加综合征主要受到患者肝静脉或肝段下腔静脉等部位出现完全性阻塞或部分性阻塞等现象,阻碍静脉回流,引发血液瘀滞。临床表现以门静脉高压、腹水、双下肢水肿、肝肿大、腹壁静脉血管曲张等为主,以肝叶静脉扩

张、肝细胞坏死、肝窦出血等为基本病理^[5],导致结核性腹膜炎与肝硬化的发生。布加综合征在超声诊断中的表现、临床症状与肝硬化的相似度高,因此常被误诊为肝硬化。布加综合征的发病因素较为多样化,普遍认为与血栓、外压性占位病变、先天性发育异常、癌栓等存在密切的关系,但还存在未明确的并议案,与红细胞增多症、避孕药使用时间过长、夜间阵发性血红蛋白尿症等存在密切的关系。

布加综合征属于临床治疗中发生率较低的一种血管性疾病,能够影响患者的肝段下腔静脉与肝静脉。因此,布加综合征患者肝段下腔静脉与肝静脉等的血液动力学变化极为明显。在布加综合征临床诊断中,以影像学检查结果为主要依据,将肝段下腔静脉造影术的影像资料作为临床诊断的金标准^[6],但是造影属于一种创伤性检查,因此在临床诊断中的利用率较低;二维超声虽然能够清晰的显示布加综合征患者血管断面的情况,但是无法获知患者血管内的血流动力学变化;彩色多普勒超声在布加综合征临床诊断中的应用,既能够清晰的显示患者的病变部位、病变范围、病变形态与病变程度等信息,又能够为医务人员的临床诊断提供可靠的数据资料。彩色多普勒超声具备良好的无创性、安全性,价格低廉,且能够对患者的下腔静脉与肝静脉进行动态、实时的检查,确定患者病变部位、类型、范围与程度,以便实施针对性的治疗方案,有利于患者的临床

治疗。

本研究中 15 例布加综合征患者,均使用彩色多普勒超声进行临床诊断,其中 11 例下腔静脉阻塞,2 例肝静脉阻塞,2 例下腔静脉与肝静脉同时阻塞,临床诊断准确率是 93.3%,误诊率是 6.7%。与殷晓慧^[7]的探究结果相近。经彩色多普勒超声检测,有效显示了患者血管病变情况以及其血流动力学变化状态,同时,彩色多普勒超声能有效显示患者的侧枝血液循环状况,可对布加综合征患者手术后的预后状态进行科学可靠的直观评价。综上所述,彩色多普勒超声对布加综合征的诊出率准,诊断价值良好,可作为布加综合征检查的首选方法。

参考文献

[1]王磊,张俊祥,祖茂衡,等.布加综合征合并双下腔静脉畸形的诊断与介入治疗二例[J].中华放射学杂志,2012,46(12):1149-1150
[2]贺晓,秦石成,张瑞芳,等.中国河南地区布加综合征病变的超声表现分析[J].中华超声影像学杂志,2011,20(8):702
[3]唐文博,焦子育,费翔,等.声辐射力脉冲成像评价肝弹性在布加综合征治疗中的意义[J].中华超声影像学杂志,2013,22(7):583-586
[4]马秀华,吕富荣,尤云峰,等.布加综合征的多层螺旋 CT 诊断[J].第三军医大学学报,2008,30(20):1914-1917
[5]郭荣利,赵广生,黄崑,等.彩色多普勒血流显像在诊断布加综合征中的临床应用[J].中国医科大学学报,2010,39(5):387-389
[6]陈庆,张超学,王玲,等.彩色多普勒超声在布加综合征诊断中的应用[J].肝胆外科杂志,2014,22(5):344-346
[7]殷晓慧.超声检查诊断布加综合征的临床应用及分析[J].浙江临床医学,2011,13(6):679-680

(收稿日期: 2016-04-01)

雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测在诊断早期异位妊娠中的应用价值

杨弋

(广东省肇庆市四会市人民医院 四会 526200)

摘要:目的:研究雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测在诊断早期异位妊娠中的应用价值。方法:抽取我院 2013 年 5 月~2014 年 10 月我院收治的 96 例异位妊娠患者记为异位妊娠组和同期 93 例正常宫内早孕孕妇记为正常妊娠组。两组患者均行雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测,比较两组妊娠孕妇检测结果。结果:异位妊娠组孕妇血清 β-HCG (3 865.42± 1 232.61) IU/L、孕酮 (10.94± 8.2) ng/ml、雌激素 (33.91± 15.45) pmol/l,相较正常妊娠组 (24 515.58± 2 042.28) IU/L、(31.25± 12.81) ng/ml、(168.34± 15.85) pmol/l 均显著较低,具有统计学意义 (P<0.05)。结论:异位妊娠孕妇和正常妊娠的雌激素、孕酮及 β-HCG 水平存在明显差异,联合雌激素、孕酮及 β-HCG 检测可作为早期诊断异位妊娠的可靠有效指标。

关键词:异位妊娠;β-HCG;孕酮;雌激素

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.029

异位妊娠又称宫外孕,是指受精卵在孕子宫宫腔外着床的异位妊娠过程,其中以输卵管妊娠最为常见。病因主要是输卵管管腔或周围的炎症引起管腔通畅不佳,阻碍孕卵正常运行,导致孕卵在输卵管内停留着床发育,严重时引起输卵管流产、破裂,目

前尚缺乏理想的早期诊断方法。因此寻求一种可行的早期诊断方法,及早诊治异位妊娠,对挽救孕妇生命及保留生育能力显得十分重要^[1]。我院采用雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测发现二者的检测水平存在显著差异,可为早期妊异位妊娠诊断提供科学