

肝硬化 B 超中肝门静脉管径大小及血流变化诊断分析

郑际能

永州市宁远县中医医院超声科 湖南永州 425600

【摘要】目的 探究分析肝硬化 B 超中肝门静脉管径大小及血流变化的临床诊断。**方法** 采用回顾性分析的方法, 将 2015 年 1 月-2017 年 1 月在我院接受治疗的 30 例肝硬化患者作为观察组, 并将同期在我院行常规体检的 30 例健康人作为对照组, 对这两组的肝脏轮廓、肝实质光点以及脾脏大小等进行 B 超检测, 比较其门静脉管径大小及血流变化情况。**结果** 观察组患者的门静脉管径明显大于正常对照组 ($P<0.05$), 其血液流速则呈现为明显的变缓趋势 ($P<0.05$), 统计学有意义。对肝硬化患者给予 B 超检测, 发现有 19 例肝脏轮廓呈现出锯齿状变化, 18 例出现肝实质光点增粗, 20 例存在胆囊壁厚度增加现象, 另外出现脾脏肿大的为 22 例, 存在明显腹水症状的为 14 例。**结论** 对肝硬化患者给予 B 超检测, 能够明确门静脉管径大小以及血流变化情况, 其能够作为肝硬化的重要诊断指标, 具有较高的临床诊断价值。

【关键词】 肝硬化; B 超; 肝门静脉; 血流

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-274-01

肝硬化是临床常见肝病之一, 发病原因有很多, 一般是多种因素长期作用于肝脏引起损伤^[1], 表现干细胞弥散性坏死、出现结节状再生等, 肝小叶结构异常, 最终出现肝脏硬化, 因此对患者给予早期诊断显得尤为重要。为了探究 B 超诊断肝硬化的临床价值, 对我院 30 例肝硬化患者及 30 名健康体检者进行综合分析, 现将研究结果做一个汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 1 月-2017 年 1 月在我院接受治疗的 30 例肝硬化患者作为观察组, 并将同期在我院行常规体检的 30 例健康人作为对照组。观察组: 男 16 例, 女 14 例, 年龄在 31-72 岁之间, 平均年龄为 (43.5 ± 4.3) 岁, 平均体重为 (43.5 ± 17.3) kg, 平均身高为 (161.2 ± 32.4) cm; 对照组: 男 17 例, 女 13 例, 年龄在 30-70 岁之间, 平均年龄为 (43.3 ± 3.4) 岁, 平均体重为 (42.9 ± 17.8) kg, 平均身高为 (160.7 ± 31.2) cm。研究经过患者及其家属的知情并同意, 签订知情同意书。观察组与对照组一般资料差异不大, 符合统计学分析的标准。

1.2 方法

本次研究采用的是 DW-3101A 彩色多普勒超声诊断仪, 由徐州市大为电子设备有限公司提供, 探头频率为 2-4MHz。检测前 8h 禁食。指导受检者保持仰卧位, 于右肋缘下置入探头对肋间进行扫查, 于肝左静脉、中静脉 3cm 左右置入取样容积, 降低下腔静脉对血流动力学的影响。需要注意的是取样线与肝静脉夹角要 $<60^\circ$, 指导受试者短暂憋气 3-5 个心动周期, 并做好相应地记录。然后对肝静脉血流动力学进行检测。于肝外表面 5mm 左右处对肝静脉内径进行测量, 门静脉内径与血流速度检测一般于门静脉主干右肋斜切第一肝门位置。检测需在平静呼吸末屏气时实施, 以降低呼吸对检测结果的影响。

1.3 观察指标

对观察组与对照组的肝脏轮廓、肝实质光点以及脾脏大小等进行 B 超检测, 比较其门静脉管径大小及血流变化情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 软件对数据做出分析, 计数资料采用率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组门静脉管径大小及血流变化比较

观察组患者的门静脉管径明显大于正常对照组 ($P<0.05$), 其血液流速则呈现为明显的变缓趋势 ($P<0.05$), 统计学有意义。见表 1:

表 1: 观察组与对照组门静脉管径大小及血流变化比较

组别	例数	门静脉管径 (cm)	Vmax (cm/s)	Vmean (cm/s)
观察组	30	1.58 ± 0.29	12.82 ± 2.43	10.64 ± 2.42
对照组	30	1.02 ± 0.20	18.92 ± 2.32	17.36 ± 2.56
t		7.853	9.472	11.543
p		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 肝硬化患者超声显像结果

通过 B 超检测, 可以发现 19 例肝脏轮廓呈现出锯齿状变化, 18 例出现肝实质光点增粗, 20 例存在胆囊壁厚度增加现象, 另外出现脾

脏肿大的为 22 例, 存在明显腹水症状的为 14 例, 临床影像诊断结果明确。

3 讨论

肝脏是机体中的重要代谢器官, 对机体健康具有积极的影响作用。而肝硬化属于一种消化科疾病, 在临床极为常见, 手术是临床通常采用的治疗方法。在机体器官中, 肝脏占有极为重要的地位, 一方面参与机体内环境稳定性, 另一方面参与机体新陈代谢调节, 肝硬化是临床常见慢性肝病之一, 严重影响患者日常生活, 统计资料显示, 肝硬化发病率逐渐提高, 在 40-50 岁人群中比例最高, 一般是病毒感染肝炎引起, 早期肝硬化患者出现轻微疲倦、乏力等, 患者很容易忽视, 最终引起恶化, 研究采用合理的检测方法对疾病早期诊断具有重要价值。

目前, 临床中对肝硬化的诊断与治疗进行了深入的研究, 并取得了一定的研究成果。肝硬化是一种慢性进行性肝病, 发病早期还具有较强的代偿功能, 一般无明显的症状表现, 这就在一定程度上为临床诊断增加了一定的难度, 甚至延误治疗时机。晚期肝硬化患者多伴随上消化道出血、肝性脑病等, 严重影响着患者的身心健康, 引起了医学界的高度重视。据有关研究表明^[2], 门静脉管径与血流动力学能够作为肝硬化的重要诊断指标, 本次研究中采用 B 超对健康人及肝硬化患者的门静脉管径及血流动力学进行了比较研究, 可以发现观察组患者的门静脉管径明显大于正常对照组 ($P<0.05$), 其血液流速则呈现为明显的变缓趋势 ($P<0.05$), 统计学有意义。肝硬化患者之所以出现门静脉管径增大, 很大程度上是由于患者肝脏内部大量纤维组织及假小叶压迫作用造成的, 肝脏内部的循环障碍会增加门静脉阻力, 进而导致门静脉管径增大、血流速度降低。本次研究对 30 例肝硬化患者进行超声检测, 可以发现患者均伴随不同程度的肝脏轮廓锯齿状变化、肝实质光点增粗以及胆囊壁厚度增加等现象, 这些均为早期硬化的主要特征。超声检测肝硬化对二维指标具有一定的依赖性, 在彩色多普勒技术的支持下, 门静脉、肝静脉血管管径变化与血流动力学变化能够得到明显的体现, 对于肝硬化的早期诊断具有重要的意义与价值^[3]。然而需要注意的是^[4], 肝硬化具有再生性, 其病情变化具有复杂性、缓慢性等特点, 在采用 B 超检测的同时, 也需要采用其他检测方法, 确保检测结果的准确性, 使患者能够得到有效治疗, 及早控制病情。

综上所述, 对肝硬化患者给予 B 超检测, 能够获得门静脉管径大小及血流变化重要指标, 诊断结果相对准确, 为肝硬化诊断提供可靠的参考依据, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 常彤.B 超预测肝硬化食管静脉曲张破裂出血的价值[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(16):2438-2439.
- [2] 李锐, 王守彪. 非乙醇性脂肪肝病人肝、门静脉及血流频谱超声检测[J]. 齐鲁医学杂志, 2008, 23(03):265-266.
- [3] 殷小平, 李彩英, 田笑, 等. 肝内肝门静脉解剖及变异的多层螺旋 CT 成像分析及意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2009, 27(06):698-700.
- [4] 王莉, 袁云庆. 核素肝门静脉血流显像对肝硬化诊断及预后判断的临床意义[J]. 肝脏, 2016, 21(04): 22-23.
- [5] 许杰, 王进广, 王利明. 血清学指标在肝硬化合并原发性肝癌诊断中的价值[J]. 淮海医药, 2015, 2 (2): 113-115.