



VSD 11 例,第一次成功 11 例,成功率 100%; ASD + PS 1 例,第一次成功 1 例,成功率 100%。

2.2 并发症 本组有 2 例 ASD 因缺损太大(分别为 36 mm、40 mm),第一次封堵未成功而行第二次封堵成功,考虑与经验不足有关;另一例 ASD 出现心包填塞,后经过心包穿刺病情好转出院,考虑与术者操作有关。未发生其他并发症。

3 讨论

随着先天性心脏病介入材料的发展和介入技术的提高,先天性心脏病的治疗方法正在发生重大的转变,介入治疗范围不断扩大,治疗的数量迅速增加。全球 1998 年至 2003 年房间隔缺损和动脉导管未闭的介入治疗数量达 3 万余例,国内一些大医院或中心,年介入治疗先天性心脏病达 200~500 例,国内已开展先天性心脏病介入治疗的医院达到数百家。戴汝平^[1]总结国内 8 家医院介入治疗的 6 926 例先心病中,动脉导管未闭有 2 122 例占 30.6%。Porstmann 法、Rashkind 法、Sideris 法、Coil 法、Pfm 法和 Amplatzer 法分别占 9%、5%、2%、10%、3% 和 70%。动脉导管未闭介入治疗的发展中起决定性作用的是封堵器。张玉顺等^[4]应用 Amplatzer 封堵器治疗了导管动脉导管成功率几达 100%。戴汝平等^[1],总结我国 8 家医院的 6 917 例介入治疗的先心病中,房间隔缺损占 30%,应用 cardioseal 封堵器占 10%,sideris 补片占 5%,Amplatzer 封堵器占 85%,技术成功率达 98%,术后全部患者心功能恢复或改善,并发症的发生率 1.5%,包括封堵器脱落 5 例,心律失常 10 例,血管损伤 4 例,残余分流 11 例。伍广伟等^[5]应用国产双盘型室间隔缺损封堵器闭合室间隔缺损 86 例先天性心脏病(VSD),其中 82 例患者封堵成功,成功率 96.8%。黄群英等^[6]比较国产室间隔缺损(VSD)封堵器与 Amplatzer 室间隔缺损封堵器(AVSDD)治疗 VSD 对 160 例 VSD 封堵术的患儿进行回

顾性分析,结果国产器械组及 AVSDD 组即刻手术成功率比较无明显差异($P > 0.05$)。我院经过两年的努力,现已独立开展了先天性心脏病[动脉导管未闭(PDA)、房间隔缺损(ASD)、室间隔缺损 VSD、肺动脉瓣狭窄(PS)]介入治疗,30 例 Amplatzer 法封堵术治疗 PDA、ASD、VSD,第一次成功率 93%,第二次成功率 100%,手术并发症 3.3%。本组有 2 例 ASD 因缺损太大(分别为 36 mm、40 mm),第一次封堵未成功而行第二次封堵成功,考虑与经验不足有关;另一例 ASD 出现心包填塞,后经过心包穿刺后病情好转出院,考虑与术者操作有关。随着介入技术的不断提高,器材的不断改进,尤其是国产优质价廉器材的不断成熟,介入治疗先天性心脏病的成功率渐提高,无明显不良反应,在临床上将得以推广应用。

参 考 文 献

- [1] 戴汝平. 我国先天性心脏病介入治疗现状及展望[J]. 心脏杂志, 2004, 16(1): 1-4.
- [2] 伍广伟. 我国先天性心脏病介入治疗的现状及展望[J]. 广西医学, 2005, 27(3): 315-318.
- [3] 周爱卿, 蒋世良整理. 先天性心脏病经导管介入治疗指南[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(3): 234-239.
- [4] 张玉顺, 代政学. 成人动脉导管未闭的介入治疗进展[J]. 心脏杂志, 2004, 16(专刊): 48-50.
- [5] 伍广伟, 林英忠, 王孟杰. 国产双盘型室间隔缺损封堵器闭合室间隔缺损临床研究[J]. 山东医药, 2007, 47(19): 47-48.
- [6] 黄群英, 张智伟, 李俊杰. 应用国产封堵器和 Amplatzer 封堵器治疗室间隔缺损的对比研究[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(6): 114-115.

(收稿日期:2008-04-06 修回日期:2008-05-30)

二维超声与超声引导下肝穿刺活检在肝弥漫性病变诊断中的比较

许春梅¹ 韦海明² 万里凯¹ 杨金兰¹ 陈彦红¹
(广西壮族自治区人民医院¹ 超声科, ² 病理科, 南宁 530021)

【摘要】 目的 探讨二维超声对肝脏弥漫性病变的诊断效果。方法 对 113 例肝病行二维超声检查,综合观察肝包膜、肝缘形态、肝实质回声、肝静脉改变等,进行半定量诊断,并在超声引导下肝穿刺组织活检。结果 二维超声检查敏感性为 92.9%(105/113),准确率为 85.8%(97/113)。结论 半定量诊断对肝弥漫性病变准确率高,尤其适用于基层医院。

【关键词】 二维超声;经皮肝穿活检;肝脏弥漫性病变

【中图分类号】 R 443.8; R 656 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2008)04-0353-02

慢性肝炎是一种严重危害人民身体健康的疾病,不同程度的慢性肝病预后差别明显,早期诊断至关重要。2004 年 6 月至 2008 年 3 月我院对 113 例怀疑肝脏病变的患者进行半定量超声诊断,并与 B 超引导下经皮肝脏穿刺组织活检(简称肝穿刺)进行对比研究,现报告如下。

作者简介:许春梅(1966-),女,在职研究生,副主任医师,研究方向:腹部超声。

1 资料与方法

1.1 一般资料 113 例中,男 73 例,女 40 例,年龄 19~66 岁,平均 40 岁。患者因右上腹不适等症状怀疑肝脏病变而来我院就诊。下级医院 B 超诊断阳性率为 41.6%,其中肝弥漫性病变者 30 例,肝硬化者 17 例。

1.2 仪器与方法 使用 GE200pro 及 TOSHIBA-240 超声诊断仪,探头频率为 3.5 MHz。113 例患者均行二维超声检查。患

者空腹 8~12 h 以上,平卧位及左侧卧位进行多切面扫查,观察肝包膜、肝缘形态、肝实质回声、肝静脉走行及静脉壁形态和胆囊、脾脏改变。

1.3 诊断标准 ①肝静脉走行呈自然弧度,壁平整为正常;壁不平整,粗细不均,蛇行,壁显示不清为异常;介于二者之间为轻度异常;肝右静脉内径 ≥ 7 mm 为正常,4~6 mm 为轻度异常, ≤ 3 mm 为狭窄。②肝表面回声及形态:肝表面呈细线状,被膜平整为正常,表面线状,被膜轻度增厚,回声增强为轻度异常,被膜明显增厚增强,呈细水纹状或节段状为异常,呈波浪状、凹凸不平为严重异常。③肝实质回声:均匀细点状回声为正常,稍增粗、增强、欠均匀为轻度异常,增粗、增强、不均匀为异常,呈网状为严重异常。④肝缘形态:肝下缘锐角为正常,钝角为异常,介于二者之间为轻度异常。⑤胆囊:壁细线状为正常,毛糙为轻度异常,壁增厚,呈“双边征”或胆囊充盈不佳为异常。⑥脾脏:长径 ≤ 100 mm,边缘锐利为正常,长径 101~120 mm,边缘稍圆钝为轻度异常,长径 > 120 mm,厚度 ≥ 40 mm,边缘圆钝为异常。具备①~④项中的轻度异常 2 项以上+⑤~⑥项中的轻度异常 1 项以上的即可诊断肝弥漫性病变。

1.4 肝穿刺活检 用 TOSHIBA-240 超声诊断仪,3.5 MHz 线阵穿刺探头,美国产 BARD 自动活检枪,18G 活检针。113 例患者均行肝穿刺活检术。患者取左侧卧位,常规消毒,局部麻醉。在超声引导下于右侧腋前线第 7 肋间进针行右叶肝组织穿刺,取出肝组织条 1~2 条送病理检查。

2 结果

本组病例采用半定量标准诊断,敏感性为 92.9% (105/113),准确率为 85.8% (97/113),详见表 1。外院 B 超诊断敏感性为 41.6% (47/113),准确率为 31.9% (36/113)。113 例患者穿刺成功率为 100% (113/113),未发生肝组织内出血、气胸、胆汁性腹膜炎、肝破裂等严重并发症。

表 1 肝脏弥漫性病变二维超声诊断与病理结果对照

二维超声诊断	n	病理诊断		
		轻度慢性肝炎	中-重度慢性肝炎	早期肝硬化
正常	8	5	3	0
肝轻度弥漫性病变	42	39	3	0
肝弥漫性病变	36	0	33	3
早期肝硬化	27	0	2	25
合计	113	44	41	28

3 讨论

组织的声像图是以病理为基础的,肝脏弥漫性病变的不同阶段对应其相应的病理组织学改变,在二维声像图上肝实质回声、肝包膜、肝缘形态、肝静脉走行及静脉壁形态亦有相应的表现。上述指标中,肝静脉尤其肝右静脉的改变显得尤为重要,因病毒性肝炎所致肝实质变化首先发生在右叶,故肝右静脉的病理改变也首先表现出来,且肝右静脉较粗,易于观察及测量。肝实质回声的改变也是平时超声医生诊断时首先关注的,但慢性肝炎和早期肝硬化引起的肝脏弥漫性改变是在全肝内发生的,无局限性回声改变,单凭肝脏实质回声所见

很难进行鉴别,而且肝实质回声的观察由于受仪器因素、人为因素以及炎症过程、是否存在脂肪变性或脂肪变性程度的影响等,对回声程度的认识存在不统一现象;而部分肝硬化患者并不以肝表面的表现为主,单纯以肝表面来诊断肝硬化会丧失一部分信息,因此,利用任何单一指标的变化都不能很好地判断肝脏病变的程度。

本研究的诊断标准是参考北京陈敏华^[1]与日本丁子清的半定量诊断标准^[2]并结合实际经验而拟定的,我们根据该标准得出的诊断敏感性达 92.9%,准确率达 85.8%。肝弥漫性病变及早期肝硬化时,肝脏的声像改变明显,超声诊断准确率高,本组超声诊断肝弥漫性病变及早期肝硬化者分别为 36 例、27 例,与病理对照符合率分别为 91.7% (33/36)、92.6% (25/27)。肝脏轻度弥漫性病变时超声容易漏诊,其原因是由于此时肝脏的声像改变不明显,本组病例漏诊的 8 例中有 5 例为肝轻度弥漫性病变,因肝实质改变不明显而漏诊。俗话说“肝胆相照”,这并非空穴来风,胆囊的改变在一定程度上反映肝脏的病变,如胆囊充盈不佳是因为肝细胞受损,胆汁产生障碍所致,肝硬化时肝门部纤维化致胆囊位置改变,故应结合胆囊、脾脏等间接征象协助诊断。本组病例中有 5 例肝实质改变虽不明显,但根据肝形态稍饱满,肝静脉壁欠平整,胆囊壁毛糙,胆汁充盈不佳,脾脏轻度增大而作出肝轻度弥漫性病变诊断的,病理为肝细胞弥漫水肿,点灶状坏死,符合慢性乙型肝炎(轻度)的诊断。因此,对于肝轻度弥漫性病变,除了应更仔细观察肝脏的改变外,要结合一些间接的征象来协助诊断。

虽有研究^[3]肯定了肝纤维化指标血清 HA、LN、PCIII 对慢性肝炎的诊断,但也有研究^[4]表明肝纤维化指标仅能反映肝纤维化活动程度,并不能完全反映已沉积在肝内的纤维化程度,甚至部分肝硬化病人超声可见肝脏已有结节形成等形态学改变,而肝功能、肝纤维化指标仍正常或轻度增高。因此,肝纤维化指标对临床诊断有局限性。B 超引导下经皮肝穿刺活检进行组织学检查,被国内外公认为判断肝脏损害的“金标准”,其操作快捷,成功率高。但肝脏为合成各种凝血因子的器官,且血流非常丰富,肝穿刺作为一种有创的检查方法,术后可能会出现肝组织内出血、气胸、胸膜性休克、胆汁性腹膜炎、肝破裂等意外,且由于技术、仪器等条件限制,下级医院很难开展该项检查。而二维超声诊断仪在下级医院普遍使用,利用半定量诊断可以提高诊断率,且简便、易掌握,可普及应用。

参 考 文 献

- [1] 陈敏华主编. 消化系疾病超声学[M]. 北京:北京出版社,2003. 45-48.
- [2] 丁子清. 慢性肝炎·肝硬变的超音波诊断. 超声波所见之半定量化[J]. 超音波医学,1988,15:308-316.
- [3] 罗瑞虹,杨绍基,谢俊强,等. 肝纤维化血清标志物的诊断意义[J]. 中华肝病杂志,2001,9(4):148-150.
- [4] 陈逢梅. 血清肝纤维化指标检测的临床价值的探讨[J]. 广西医学,2004,26(11):1616-1617.

(收稿日期:2008-04-07 修回日期:2008-06-11)