

[10] 林淑辉,刘翠月,罗晓明,等.苯扎氯铵溶液对术野皮肤黏膜消毒效果的观察[J].中国当代医药,2010,17(8):39-42.

发症的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(2):53-55.

(收稿日期:2017-07-13 修回日期:2017-09-26)

[11] 张璐,李正兰.循证护理对泌尿外科患者术后舒适度及并
• 临床探讨 •

B 超检查诊断慢性乙型肝炎患者的临床准确性及应用价值

张晓明,程 静[△],张灿晶

(重庆市东南医院超声科 401336)

摘要:目的 评价 B 超检查诊断慢性乙型肝炎的临床准确性及应用价值。方法 选取该院 2015 年 3 月至 2016 年 5 月消化内科收治的 126 例慢性乙型肝炎患者作为研究对象,对所有患者进行 B 超检查和病理检查,比较两种方法对轻、中度肝脏病变的检查结果及 B 超检查对于大三阳和小三阳结果的对比分析。结果 病理检查轻度慢性肝炎(48.41%)、中度慢性肝炎(28.57%)及肝硬化(23.02%)比例与 B 超检查结果比较差异无统计学意义($P>0.05$);大三阳患者光点增强(52.28%)、弥漫性肝病(32.95%)、肝硬化(14.77%)、肝内占位(0.00%)与小三阳患者比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 慢性乙型肝炎的肝脏病理结构改变具有特异性,且疾病发展至一定程度,肝脏、脾、胆囊会出现声像图异常,B 超检查对于轻、中度慢性肝炎及早期肝硬化的诊断有较好的诊断效果,与病理学检查的准确率水平相当。

关键词:B 超检查; 慢性乙型肝炎; 准确性; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.24.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)24-3673-02

慢性乙型肝炎是临床上常见的传染性疾病,且目前其患病率有上升趋势,若长期不进行干预治疗,则会严重威胁患者的身体健康,慢性乙型肝炎是由乙肝病毒(HBV)感染引起的^[1-2]。HBV 侵入人体后可导致肝细胞变性、坏死,以及坏死区域和其周围纤维组织增生,病理上的长期病变可导致肝硬化,最后可发展为肝癌^[3-4]。随着 B 超检查技术水平不断提高,其在临床中的应用更加广泛,为了研究 B 超检查在诊断慢性乙型肝炎中的临床准确性和应用价值,本研究选取 126 例慢性乙型肝炎患者进行相关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 3 月至 2016 年 5 月消化内科收治的 126 例慢性乙型肝炎患者作为研究对象,所有患者均符合国际上关于病毒性肝炎的诊断标准,且所有患者检查结果均为大三阳和小三阳,并排除甲肝病毒、丙肝病毒、丁肝病毒、戊肝病毒及巨细胞病毒等重复感染的患者,同时排除妊娠期妇女、年龄超过 65 岁、其他脏器严重衰竭及严重精神异常的患者。急性肝炎 15 例,慢性迁延性肝炎 62 例,慢性活动性肝炎 21 例,重型肝炎 10 例,淤胆型肝炎 18 例。所有患者均进行 B 超和病理检查,所有符合要求的患者分为大三阳组和小三阳组,大三阳组 63 例,男 40 例,女 23 例;年龄 21~55 岁,平均(35.7±6.3)岁;病程 1~21 年,平均(6.5±3.1)年;住院次数 1~5 次,平均(2.0±0.5)次。小三阳组 63 例,男 42 例,女 21 例;年龄 20~53 岁,平均(33.9±5.7)岁;病程 1~19 年,平均(7.4±3.2)年;住院次数 1~6 次,平均(2.3±0.2)次。两组患者基本信息(年龄、性别、病程及平均住院次数)差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 在试验开始之前,向所有患者详细介绍本次研究的目的、过程及相关注意事项,并让患者或其家属签署知情同意书,以得到更好的配合,使结果更加具有客观性和可靠性。所有患者入院后均接受常规详细检查,以排除不符合要求的研

究对象。所有患者均签署病理检查同意书,均接受病理检查和 B 超检查。B 超检查过程如下:仪器选择德国西门子 PrimaSLC 型黑白超声诊断仪,探头频率为 3.5 MHz,所有患者在接受 B 超检查前禁食早餐,且保持空腹 8~12 h 以上,患者采取仰卧位或左侧卧位,检查顺序分别按纵向、横向及斜向肋间、肋下进行扫查,依次检查肝脏、胆囊、胰腺、脾脏,并检查肝脏内、外部的管道系统,观察肝脏实质和肝内管道壁的回声大小,并对门静脉主干部分进行测量。患者采取右侧卧位时进行脾脏检查(脾门区的脾静脉内径大小及脾脏厚度),详细测量患者各项指标的数据。病理检查:本次试验选择 16GTSK 肝脏穿刺活检枪。穿刺前先行 B 超检查,检测肝脏的包膜、大小,肝实质回声大小、门静脉、肝静脉内径大小及血流速度,同时观察胆囊大小及胆囊壁的光滑程度和厚度,观察脾脏大小。穿刺时患者取左侧卧位,确定穿刺位点,一般选择肝脏右后叶,在第 7~9 肋间区域,穿刺时应注意避免损伤大血管和胆囊,穿刺深度以 5 cm 左右最合适。先对穿刺区域皮肤进行消毒,铺上洞巾后选择 2%利多卡因进行局部麻醉,待麻醉起作用后,在 B 超指导下进行肝脏穿刺活检,穿刺完成后,在 B 超下观察穿刺活检部位有无出血,并进行消毒包扎。

1.3 评价指标^[5-6] B 超检查:轻度表现为肝脏、胆囊、脾脏等各项指标尚在正常范围;中度表现为肝区回声分布不均,肝静脉不清晰,胆囊壁增厚且毛糙,脾脏增大;重度表现为肝脏体积异常,肝区回声明显不均,门静脉血流速度较慢且内径增宽,管壁回声增强,肝静脉扭曲,胆囊壁更厚,脾脏明显增大。肝硬化:(1)肝脏体积变小、包膜增厚且表面凹凸不平;(2)肝实质内回声增强且不均;(3)门静脉直径超过 14 mm;(4)脾脏肿大;(5)脾静脉直径超过 8 mm;(6)肠系膜上动脉直径超过 12 mm,以上条件至少满足 3 条即可诊断为肝硬化。病理检查:轻度表现为超过 0~2 期慢性肝炎;中度表现为超过 2~3 期慢性肝炎;重度表现为超过 3~4 期慢性肝炎;肝硬化表现为镜下肝脏

[△] 通信作者,E-mail:365899226@qq.com.

正常的肝小叶结构破坏,被假小叶所取代。对患者进行疾病程度评价。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 校验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 B 超和病理检查结果比较 见表 1。病理检查轻度慢性肝炎(48.41%)、中度慢性肝炎(28.57%)及早期肝硬化(23.02%)比例与 B 超检查结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 B 超和病理检查结果比较[n(%)]

检查方法	n	轻度慢性肝炎	中度慢性肝炎	早期肝硬化
病理检查	126	61(48.41)	36(28.57)	29(23.02)
B 超检查	126	63(50.00)	35(27.78)	28(22.22)

2.2 两组患者肝脏 B 超检查结果比较 见表 2。大三阳组患者光点增强(52.28%)、弥漫性肝病(32.95%)、肝硬化(14.77%)、肝内占位(0.00%)与小三阳组患者比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组患者肝脏 B 超检查结果比较[n(%)]

组别	n	光点增强	弥漫性肝病	肝硬化	肝内占位
大三阳组	88	46(52.28)	29(32.95)	13(14.77)	0(0.00)
小三阳组	38	25(65.79)	7(18.42)	5(13.16)	1(2.63)

3 讨 论

目前临床上对于慢性乙型肝炎中肝脏细胞损害程度的评估其肝脏的病理活检是金标准,但是由于其有创,且存在一定不良反应,所以大多数患者不愿意采取此方法进行检查,在临床仍然难以推广使用^[7-8]。B 超是检查肝脏疾病必不可少的检查方法,但是过去的研究多表示超声检查无明显特异性,较少为临床所重视^[9-11]。

在慢性肝炎的 B 超检查中,其中肝实质回声异常表现最有诊断意义,主要是肝脏病毒侵入肝脏,其基因整合至受感染细胞中,并表达相应蛋白可使肝脏细胞变性、坏死,汇管区受累可出现炎症、坏死,肝脏小叶也出现炎症,可引起胶原蛋白过量并沉积,使肝脏内部的声学界面数量增多,超声图像显示肝实质内弥漫性增粗颗粒,甚至形成粗大纹理^[12-13]。轻度慢性肝脏疾病 B 超检查表现与正常肝脏表现相同,同时早期肝硬化和肝硬化患者的 B 超检查指标异常较为明显,所以在轻度肝炎、慢性肝炎、早期肝硬化和肝硬化的诊断中更加准确。有资料显示,肝脏纤维化程度发展到一定程度时即可使用 B 超进行检查,该方法快速简单,对身体无不良反应,B 超与病理检查诊断结果较为一致^[14-16]。本研究结果显示,病理检查轻度慢性肝炎(48.41%)、中度慢性肝炎(28.57%)及早期肝硬化(23.02%)比例与 B 超检查结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。大三阳患者光点增强(52.28%)、弥漫性肝病(32.95%)、肝硬化(14.77%)、肝内占位(0.00%)与小三阳患者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,慢性乙型肝炎的肝脏病理结构改变有特异性,且疾病发展至一定程度,肝脏、脾脏、胆囊会出现声像图异常,B 超检查对于轻、中度慢性肝炎及早期肝硬化患者的诊断有较

好的诊断效果,应广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 潘电享,叶青.慢性肝炎、肝硬化患者胆囊超声检查结果分析[J].数理医药学杂志,2012,25(1):119-120.
- [2] 段建军,欧强,沙新平.肝炎和肝硬化患者胆囊超声改变的观察与分析[J].中国现代医学杂志,2003,13(14):67-68.
- [3] 胡智文.慢性乙型肝炎及乙型肝炎后肝硬化患者胆囊病变的 B 超检查分析[J].中国民族民间医药,2010,18(21):149-150.
- [4] 张静,刘洋,高辉,等.慢性肝病、肝硬化合并胆囊壁息肉样病变的超声诊断价值[J].中国中医药咨讯,2010,2(35):97.
- [5] 陈仁,陈小苹,欧强.肝炎和肝硬化患者胆囊 B 超改变的观察与分析[J].医学信息,2006,19(6):1031-1032.
- [6] 周琦,姜珏,刘百灵,等.超声造影在鉴别诊断腹部良恶性占位病变中的应用价值[J].中国医学影像技术,2008,24(7):1080-1082.
- [7] 王丹,张国辉,丁龙培.彩色多普勒超声对肝硬化与胆囊病变关系的探讨[J].中国超声诊断杂志,2004,5(5):388-389.
- [8] 武瑞珍.急性肝炎及肝硬化患者胆囊壁增厚的声像图分析[J].临床和实验医学杂志,2006,5(11):1809.
- [9] Sarin SK, Kumar M, Lau GK, et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update[J]. Hepatol Int, 2016,10(1):1-98.
- [10] Asrani SK. Incorporation of noninvasive measures of liver fibrosis into clinical practice: diagnosis and prognosis[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015,13(12):2190-2204.
- [11] Ferraioli G, Tinelli C, Dal Bello B, et al. Accuracy of real-time shear wave elastography for assessing liver fibrosis in chronic hepatitis C: a pilot study[J]. Hepatology, 2012, 56(6):2125-2133.
- [12] Macaluso FS, Maida M, Camma CA, et al. Steatosis affects the performance of liver stiffness measurement for fibrosis assessment in patients with genotype 1 chronic hepatitis C[J]. J Hepatol, 2014,61(3):523-529.
- [13] Das K, Sarkar R, Ahmed SM, et al. "Normal" liver stiffness measure (LSM) values are higher in both lean and obese individuals: a population-based study from a developing country[J]. Hepatology, 2012,55(2):584-593.
- [14] 肝脏硬度评估小组.瞬时弹性成像技术诊断肝纤维化专家意见[J].中华肝脏病杂志,2013,21(6):420-424.
- [15] 曹建彪,陈永平,成军,等.瞬时弹性成像技术(TE)临床应用[J/CD].中国肝脏病杂志(电子版),2015,8(2):12-18.
- [16] Zheng J, Guo H, Zeng J, et al. Two-dimensional shear-wave elastography and conventional US: the optimal evaluation of liver fibrosis and cirrhosis[J]. Radiology, 2015, 275(1):290-300.