

肝脓肿行彩超诊断以及治疗中的应用价值

任 莉

(四川省广安市邻水县人民医院 四川 广安 638500)

【摘要】目的：针对肝脓肿患者临床诊断过程中，对其实施彩超诊断，探究其所诊断、治疗的应用所取得实际应用价值。方法：研究时间是2021年12月至2022年12月，将符合纳入标准的94例疑似肝脓肿患者，以实验室检查为金标准，将确诊后的肝脓肿患者按照治疗先后顺序分成两组进行试验，即参照组和研究组，在临床治疗过程中分别实施抗生素治疗、穿刺置管引流+彩超治疗，整理研究资料，通过实验室检查，将94例疑似肝脓肿患者采用彩超诊断准确率进行比较；通过整理研究数据，将两组患者经过不同治疗方法后的治疗效果进行比较。结果：在这94名疑似患有肝脓肿的患者中，经过实验室检查，有92例被确诊，而另外2例则未被诊断为肝脓肿，而经过彩超检查诊断例数共计91例，漏诊1例，其检查准确率高达98.91%，在治疗方面，研究组的患者表现出比参照组更为显著的疗效($P<0.05$)。结论：彩超在诊断肝脓肿方面表现出极高的精准度，其在临床治疗中的重要性也不容忽视，因此值得推广应用。

【关键词】彩超诊断；肝脓肿；临床应用价值；检测准确率

Application value of color ultrasonography in diagnosis and treatment of hepatic abscess

Li Ren

(Linshui County People's Hospital, Guang'an City, Sichuan Province, Guang'an, Sichuan, 638500)

[Abstract] Objective: to explore the practical value of color Doppler ultrasound in the diagnosis and treatment of liver abscess. Methods: The study period was from December 2021 to December 2022. 94 patients with suspected liver abscess who met the inclusion criteria were divided into two groups according to the order of treatment. The reference group and the study group were given antibiotic treatment, puncture catheter drainage + color Doppler ultrasound treatment in the clinical treatment process. The research data were collected and the diagnostic accuracy of color Doppler ultrasound in 94 patients with suspected liver abscess was compared through laboratory examination. By sorting out the research data, the therapeutic effects of the two groups of patients after different treatment methods were compared. Results: of the 94 patients suspected to have liver abscess, 92 cases were diagnosed by laboratory examination, while the other 2 cases were not diagnosed as liver abscess, one case was missed diagnosis, and the accuracy rate was 98.91%. In terms of treatment, the patients in the study group showed more significant effect than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Color Doppler ultrasound has a high accuracy in the diagnosis of liver abscess, and its importance in clinical treatment can not be ignored, so it is worthy of wide application.

[Key words] Color doppler ultrasound diagnosis; Liver abscess; Clinical application value; Detection accuracy

肝脓肿是指真菌、细菌等致病菌侵入肝脏造成肝脏化脓性病变并且病死率较高的疾病，多数发生于右肝，其中以肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌等引起的细菌性肝脓肿较为常见，其易感人群为肝内胆管结石者、抵抗力差者、糖尿病者，临床症状为特异性腹痛、发热、消瘦，体格检查可触及肿大肝脏、叩诊疼痛，随着病情的发展，若是不及时干预，将发展成肝功能衰竭、脓毒血症^[1]。因此，对这类患者进行精准的诊断和治疗，是拯救他们生命的至关重要的步骤，基于此原因，本次研究旨在探讨彩超在诊断和治疗肝脓肿患者方面的临床应用效益，以期为该领域的进一步发展提供有

益的参考依据，现将详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年12月至2022年12月接收的94例疑似肝脓肿患者实施彩超超声诊断，以实验室检查为金标准，其中确诊92例，将其按照治疗先后顺序进行对照分组，在其治疗过程中分别实施抗生素治疗、穿刺置管引流+彩超治疗，所有肝脓肿患者基础资料无差异，可进行下述对照试验。其中参照组患者共计46例，男性人数27例(58.70%)，女性人数19例(41.30%)，均值年龄(60.42±3.56)岁，均值病程

(30.26±10.37) d, 其中单发脓肿 32 例, 多发 14 例; 研究组患者男性人数 26 例 (56.52%), 女性人数 20 例 (43.48%), 均值年龄 (60.51±3.31) 岁, 均值病程 (30.18±10.42) d, 其中单发脓肿 33 例, 多发 13 例。

纳入标准: ①所有研究对象可进行正常沟通; ②所有研究对象均满足肝脓肿诊断标准; ③所有研究对象临床资料齐全; ④前一周时间段内未接受抗生素治疗。

排除标准: ①拒绝参与者; ②意识模糊、无法正常交流者; ③中途退出者; ④多器官衰竭者; ⑤系统功能障碍者。

1.2 方法

待患者情绪稳定后, 护理人员协助其摆放正确的体位, 即仰卧位或侧卧位, 将上半身裸露, 暴露出待检部位, 调整彩超扫描仪探头频率为 2.5 至 6MHz, 使用加热过的耦合剂涂抹至待检部位, 通过探头上下、左右扫描肝脏轮廓、形态、肝内血流等基础情况, 其检查结果由两位临床经验丰富并且工作经验超过 5 年的检验科医师共同阅片, 若其结果不一致, 需共同商讨, 若商讨结果无果, 需由第三人进行阅片, 按照少数服从多数原则进行诊断^[2]。

参照组对患者实施常规西药治疗, 即三代头孢菌素加克林霉素治疗, 而研究组肝脓肿患者在进行临床诊断过程中接受彩超引导下肝脓肿穿刺抽液和置管引流, 方法如下: 结合临床彩超检查结果, 根据肝脓肿患者的脓肿位置、大小、液化程度等基本信息, 主治医师确定患者引流穿刺部位和深度后, 并在皮肤表面进行标记, 值得注意的是, 在穿刺引流时需避开血管、胸腔等特殊部位^[3]。待患者情绪稳定后, 进行常规消毒铺巾后, 在已经被标记的局麻标记处, 通过彩超穿刺探头的引导, 将穿刺针精准地插入脓腔的中央位置, 接着取出针芯, 对脓液进行抽取, 全过程需进行无菌操作, 待其脓液抽取完成后并进行细菌培养和药敏试验。随后, 将导丝缓缓送入针内, 再以轻柔缓慢动作退出 PTC 穿刺针, 接着沿着导丝切开 5mm 的皮肤, 沿着导丝将引流管置入脓腔, 最后退出导丝, 收紧丝线, 固定引流管, 每日间隔 12 至 24 小时使用甲硝唑溶液或庆大霉素+生理盐水冲洗脓腔, 其目的是确保引流管的通畅性, 维持冲洗量的基本平衡, 并在冲洗后留置少量抗生素, 同时进行负压引流^[4]。对于存在坏死组织的稠厚脓液, 可采用生理盐水稀释或加入糜蛋白

酶或胰蛋白酶溶液进行冲洗以溶解, 根据细菌培养、药敏试验结果进行抗生素治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 对比检测准确率: 通过与实验室检查结果相比较, 将彩超诊断检测准确率进行比较。

1.3.2 对比临床指标效果: 若经过治疗后, 患者的寒战、肝痛等临床症状消失且未出现任何复发迹象, 表明病情已经完全痊愈, 若患者经过治疗后临床症状呈现一定程度的改善, 并且脓肿部位缩小视为治疗有效, 若患者临床症状无改善, 甚至出现加重情况视为治疗无效, 整理资料, 将两组治疗效果进行比较。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据采用 SPSS24.0 软件进行录入和分析, 计数资料用 [n (%)] 表示, 当数据差异 $P < 0.05$, 则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组检测方法准确率

整理回顾研究资料发现, 94 例疑似肝脓肿患者经过实验室检查后, 确诊患者共计 92 例, 其余 2 例患者为非脓肿患者, 而将这 94 例疑似肝脓肿患者采取临床彩超检查发现, 确诊 91 例, 漏诊 1 例, 其检测准确率高达 98.91%。

2.2 对比两组患者临床疗效

研究组和参照组采用不同的治疗模式后, 经过详细的调查记录发现, 研究组经过穿刺治疗+彩超干预后, 其临床治疗效果不佳者只有 1 例, 占比 2.17%, 其中有效率高达 97.83%, 而参照组患者经过常规治疗后临床症状无改善者高达 8 例, 占比 17.39%, 总有效率在 82.61%, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者临床疗效 [n (%)]

组别	例数	无效	好转	痊愈	总有效
研究组	46	1 (2.17)	19 (41.31)	26 (56.52)	45 (97.83)
参照组	46	8 (17.39)	17 (36.96)	21 (45.65)	38 (82.61)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在临床实践中发现, 右半肝是肝脓肿的主要发生部位, 其发生率高达 80%, 通常情况下, 肝脓肿可分为细菌性 (多发性、多囊性) 或者阿米巴性 (单囊性) 两种类型, 肝脏位于腹腔内位置较高, 因此肝脓肿一旦形成, 往往会造成严重并发症, 因此, 其治疗原则便是早发现、早治疗, 若因为漏诊、误诊等情况耽误

最佳治疗时机,将导致心包腔、胸腔劈裂风险增加,严重者甚至引发肝衰竭、胸腔感染等,严重威胁患者的生命安全^[5]。

肝脓肿经彩超诊断其特征表现为:初期肝脏化脓性炎症及早期肝脓肿的影像学表现缺乏特异性,呈现出非典型的特征,即早期肝脓肿患者肝脏呈现局部低弱回声,形态不规则,病灶可见条状、点状血流信号;当病情进展到一定阶段时可出现不同程度的临床症状和体征,中后期可见无回声液化区,边界清晰,未液化区少量条状、点状信号,液化区无续流信号,脓肿壁处可呈现少量血流信号。在肝脓肿的形成过程中,其影像学表现呈现出明显的特征,即典型的肝脓肿。因此,在诊断时必须结合临床症状和体征进行综合分析。非典型的肝脓肿在影像学上通常呈现出不均匀的高、低或等回声团块,其与正常肝组织的分界线模糊不清,特征不典型,容易与肿瘤性疾病混淆,其致病因素与胆道系统、门静脉系统、淋巴系统、血液感染等密切相关;肝内存在液性暗区、周边形成回声,并且病灶暗区与周围界限清晰;右侧膈肌活动受限,右侧胸腔发现积液;患者肝脏肿大程度与脓肿部位密切相关;若可见强回声伴后方回声增强者属于产气型细菌感染。

随着影像学技术的不断进步,在超声引导下经皮穿刺肝脓肿引流已成为目前临床上首选的治疗方法,因其能够精准地定位脓肿的位置、大小及周围血管等信息,且操作简便,不仅能减少手术后对于患者的侵入性创伤,还能有效避免麻醉意外,尤其适用于老年、手术不耐受、多脏器衰竭者。

本文研究发现,94例疑似肝脓肿患者经过实验室检查后,确诊患者共计92例,而采取临床彩超检查发现,确诊91例,漏诊1例,其检测准确率高达98.91%。研究组经过穿刺置管引流+彩超干预后,其临床治疗效果不佳者只有1例,而参照组患者经过常规治疗后临床症状无改善者高达8例,差异显著($P<0.05$)。有上述数据说明,将彩超应用于肝脓肿患者的诊断、治疗具有可行性。

综上所述,在诊断肝脓肿患者时,彩超检查是一种高效、简便的方法,该检测方法具有较高的准确性,可为确诊患者的干预治疗提供可靠的基础,从而提高治疗的有效性,值得在临床实践中广泛推广。

参考文献:

- [1] 邢友全.肝脓肿的影像诊断[J].中国城乡企业卫生,2021,36(10):138-140.DOI:10.16286/j.1003-5052.2021.10.057.
- [2] 刘伟宗,李征毅,孙萌等.不典型肝脓肿的彩超及超声造影诊断与超声介入治疗分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(06):100-101.
- [3] 彭亚琴,鄢薇,张玉娟等.超声造影检测诊断肝脓肿的临床价值[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(04):355-356+362.
- [4] 葛桂花.彩色多普勒超声在肝脓肿诊断及鉴别诊断中的临床价值[J].中国医药指南,2020,18(02):53-54.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.02.047.
- [5] 刘津梅,周贵明,东艳玲等.常规超声和超声造影对肝脓肿患者的鉴别诊断[J].中华医院感染学杂志,2019,29(21):3275-3278.