

胆总管末端结石的彩色超声诊断效果分析

鄢明鑫

(遵义市播州区人民医院 贵州省遵义市 563100)

摘要:目的:评价彩色超声对胆总管末端结石的诊断价值。方法:选择43例经手术和病理确诊的胆总管末端结石病人,应用彩色超声对其进行检查,并结合临床资料进行分析。结果:43例病人中,41例确诊为胆总管末端结石,其中32例合并肝外胆总管扩大,9例合并肝内胆总管扩大,39例符合诊断,正确率95.3%;误诊2例,均为慢性萎缩性胆囊炎,胆汁淤积,误诊率4.7%。结论:彩色超声在胆总管末端结石的诊断中有很高的准确性,能为临床上对此种病变的诊治提供科学的参考,值得在临床上推广。

关键词:胆总管末端结石;彩色超声;诊断;疗效

胆总管末端结石是一种较常见的手术并发症。胆总管末端结石通常会出现右上腹痛、背部胀痛、绞痛等症状,严重的甚至会出现休克,需要立即就医。在将病人送到医院后,首先要对病人进行检查,彩色超声是目前临床上最常见的检查方法,对于胆总管末端结石的诊断具有重要的作用^[1]。本文报告43例经手术及病理确诊的胆总管末端结石,并对其临床表现进行总结,并对其临床表现进行总结。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

对43例经手术及病理确诊的胆总管末端结石病人进行回顾性分析。其中25名男性和18名女性;最大的75岁,最年轻的26岁,最大的为 53.23 ± 2.12 ;平均时间为 2.1 ± 0.4 年,最长为7年,最低为0.5年。所有病人都出现发热、腹痛、黄疸等临床表现。

1.2 方法

此次诊断所采用的仪器是飞利浦5000多普勒彩色超声诊断仪。在确诊前,病人应禁食8-12小时,第二天进行大便,这样可以降低胃肠道中的气体含量。飞利浦5000多普勒彩色超声诊断仪的探头频率设定在3.5-10 MHz之间,从四面八方(平卧位、立位、俯卧位)进行肝胆部位的扫描,同时进行纵切、横扫、横扫、自上而下、自下而上的重复扫描。在扫描的时候,如果有气体的存在,扫描的时候会出现不清楚的情况,可以让病人在第二天早晨进行灌肠,第二天早晨做进一步的检查,同时还可以增加压力,降低对扫描结果的影响。

1.3 观察指标

在检查病人时,如果符合以下标准,就可以考虑为胆总管末端结石(1)出现强烈的回声光条或光团;(2)伴有声影;(3)超声检查发现胆总管有扩大。

2. 结果

经手术病理检查,43名病人均为胆总管末端结石。经彩色超声检查,发现41例胆总管末端结石,其中32例合并肝外胆总管扩大,9例合并肝内胆总管扩大,39例正确,正确率95.3%。另外两个病例,由于影像不清楚,被误诊为慢性萎缩性胆囊炎和胆汁淤积,误诊率4.7%。

3. 讨论

由于饮食习惯的改变,胆总管结石在我国已经是一种常见的疾病,其中以女性居多,主要是由于平时的锻炼,导致胆囊内胆汁代谢迟缓,从而导致结石的发生。胆总管结石会导致患者出现疼痛、寒战、高热等症状,多见于胆总管下端,引起胆总管继发感染、胆汁淤积、胆总管阻塞、胆源性胰腺炎、感染致脓性胆囊炎等,都会导致患者出现休克、死亡的危险,严重影响患者的生命。选择临床治疗方案时,要综合考虑结石的数量、大小、结石对胆总管堵塞的程度、是否合并感染、感染程度、年龄、病情、病情轻重等因素。早期诊断和早期治疗对于提高患者的预后和恢复非常重要。本文主要介绍了超声对胆总管结石的诊断,希望能为医生在临床上的诊断和治疗上提供参考,以提高对胆总管结石的正确诊断和正确诊断。

一般来说,超声检查时,结石会有强烈的回声反射,与管壁的境界很好,在后侧有声影,可以看到管壁的厚度。但是,胆总管下端的胆总管往往会因为残留在胃肠道中的气体而影响图像,从而影响诊断的准确性。临床上应用超声诊断胆总管结石的准确率在60%-90%左右。影响漏诊的因素有:(1)结石体积太小,如果是小的结石,会有声影,如果是在胆总管壁上,那么就会有回声毛糙、增厚、加强等症状,很可能会引起漏诊;(2)病人的肠道中有一股气体,因为胆总管狭窄,呈弧形,胆汁不能进入十二指肠,会被肠道

中的气体和容器所阻碍。缺乏胆汁对比,会导致胆色素结石的回声声影分辨不出来,从而导致漏诊;(3)肥胖、腹内瘢痕、粘连等因素影响,患者肥胖的体型会影响到胆总管后胆总管内的结石。如果是腹腔内有粘连,会影响到正常的解剖结构,如果是大量的胆结石或者是右前斜位的结石,很容易被发现。另外,在超音波检查后,有些病人也会出现肝内胆总管结石,但总体上的超声诊断准确率很高。

所以在基础扫描应用中,应特别注意加压扫描与旋转扫描相结合的综合检测,提高了诊断的精确度。最好的基础扫描,可以提高病人的诊断准确率,需要病人在10小时内禁食,有些病人在禁食后会出现不耐,所以最好是晚上禁食,早上检查。如果是胃部有大量气体的病人,可以在检查之前进行清洗和灌肠,这样可以降低气体对超声波探查的影响。在检查时也要注意手法的运用,多部位、多角度、多体位的转换能提高检查结果的准确率。如果病人有明显的临床症状,但是超声没有显示结石,也没有胆总管扩张,那么就应该考虑添加其他的检查方法,以提高显示率:(1)饮水强化:如果病人还没有明显的呕吐,可以指导其使用纯净水400-700 mL后,再采取右侧卧位,将气体推达腹部使之充盈,再加上用旋转扫描的方法,对胆总管下段结石进行显示和确诊;(2)强化体位:患者采取胸-膝姿势(头部较低,臀部较高),这样可以使下段胆总管在肝门处的位置更高,通过探头将结石推入肝脏,使之完全上移至肝门,以实现显示。亦可采用头低腿高的姿势,对危重病人及高龄病人,取其左侧45度仰卧,以探头推压方式协助结石上移。但在临床应用中,也发现了胸膝位置的缺点,一些身体素质不佳或不能承受胸膝位置的病人,会降低病人的顺应性,导致结石不能得到很好的上移,因此,可以采取改良的胸膝位方法,在20-30分钟的时间里,调整到平躺位置,以增加影像的清晰度。(3)强化脂肪饮食方法:可进食2个煎蛋后45-60分钟检查,因为食物的刺激会增加胆总管的内径,有利于检查结石^[2]。

如果上述强化方式不能提高对显示比率的满意程度,则可以结合强化法进行改进。两者结合,可以提高显示效果。另外,检验的准确度和仪器的性能也有很大的关系,随着科技的发展,医疗器械也在不断的更新,影像技术的更新,也会进一步提升诊断的准确度。常规的基波成像方法,会受到肺、胃、肠等含气器官的干扰,造成浅层胸腹组织和肺、胃、肠等器官的干扰,但仅包含少量的谐波能量。因此,采用新的谐波成像设备能较好地消除各种假象,改善了深层次的组织和器官的回声状况,提高了信号的信噪比和分辨率,使图像的质量得到了较大的改善。但是,在使用此类设备时,需要医务人员熟练掌握设备的性能,并在医院中增加新技术的应用,并对技术人员进行培训。另外,当超声检查不能达到预期的程度时,可与CT、MRCP、ERCP等检查相结合,以明确胆总管结石的存在和真实情况,以便为临床制定相应的影像学参考和支持^[3]。

总之,胆汁在胆总管内流动速度减慢,会造成胆汁不能排出,从而形成结石,这是一种常见的原发性色素性结石,一般出现在胆总管弯曲处,不利于探查,而且还会受到周围组织和器官的影响,造成不精确的回声,很容易造成误诊。超声是一种很好的检查方法,它具有无创性、价格低廉、检查方便等优点,是临床上公认的首选检查方法。超声检查的时候,还需要做体位选择、探头推进等强化检查,可以根据超声图像的变化来调整,以便更好地观察到结石的位置和特征,并根据病人的具体检查部位来选择最佳的体位,不管是哪种体位,只要能提高观察对象的清晰度,就可以确定合适的体位。随着医学技术的不断发展,超声设备的发展也日新月异,对超声操作人员的检验操作能力也有很大的要求,设备的发展和医生的

(下转第296页)

(上接第 286 页)

检查技术的不断完善,都将有助于提高超声诊断的准确度和检出率。通过对超声检查的优缺点、增强检查方法和注意事项的理解,可以提高对胆总管结石的诊断和超声检查的适用性。

胆总管结石在临床上比较常见,主要是发生在总胆总管末端的胆囊结石。通常,按照病因分为两类:总胆总管结石和第二胆总管结石。胆总管末端结石的临床表现较为突出,但也是多种多样的,以胆总管梗阻为主,并伴发急性化脓性胆总管炎,在结石未完全清除前,常会出现反复发作的情况。临床上常见的症状有腹痛、腹泻、黄疸等,胆总管末端结石虽然不像其他癌症那么严重,但如果来的太晚,没有及时的清理,很可能会加重病情,引发其他的并发症,甚至有可能危及生命^[4-5]。

胆总管末端结石的诊断是非常关键的,如果能为其诊断和治疗提供科学的基础,那么它的治疗将会起到很大的作用。近年来,随着医疗工作的发展,胆总管末端结石的诊治水平日益提高,各种现代的检查方法、仪器、仪器等在胆总管末端结石的诊断中得到了广泛的应用。彩色超声是当今医学发展的产物,是目前临床手术中最常见的影像学检查方法,其诊断率可达 95.0%,且分辨率高,诊断价值高。但是在实际的诊断和检查中,由于环境的原因,经常会有很多的干扰,从而造成图像的不清楚,从而产生假阳性。相关资料表明:胆总管末端结石彩色超声检查中,假阳性率高达 15.0%^[6-7]。

大量的临床经验表明,在胆总管末端胆总管结石的彩色超声检查中,会出现假阳性的原因有 5 个:(1)胃肠道中有太多的气体,可能是因为气体的遮挡而引起的;(2)胆总管末端管腔狭窄,胆汁不足;(3)胆总管末端结石隐匿程度高,彩色超声不能进行纵向投影;(4)结石在重力最低处,形成了一种软绵绵的结构,运动范围很小,很难看到强烈的光芒;(5)患者体重超标、腹壁瘢痕等可能会对诊断结果产生影响。所以,彩色超声检查怀疑胆总管末端结石时,要注意以上 5 种因素的影响,以确保检查的顺利进行,降低假阳性的几率^[8-9]。

彩色超声检查怀疑胆总管末端结石的时候,可能会有与同类疾病相似的临床表现,从而造成误诊。根据临床检查的经验,胆总管炎伴胆总管末端胆泥、胆汁淤积伴胆泥、胆总管炎伴胆总管癌、化脓性胆总管炎等,是胆总管炎伴胆总管癌、化脓性胆总管炎等疾

病。这些特殊的病症,不但名称和胆总管的末端结石很像,而且临床症状也很类似,而且在诊断的时候,会受到某些因素的影响,很有可能会出现误诊^[10-12]。

总之,彩色超声在外科手术中得到了广泛的应用,在临床上具有很大的实用价值。彩色超声在胆总管末端胆总管结石诊断中的应用,其诊断准确率高,操作简便,不复杂,对病人无创,值得临床推广。

参考文献:

- [1]庞彦蕊,张春花,楚明全. 超声在胆总管结石诊断中的应用价值[J]. 临床医学,2022,42(01):93-95.
- [2]宋兵. 胆总管下段结石腹部超声检查研究[J]. 中国实用医药,2021,16(04):62-64.
- [3]李雪梅. 胆总管末端结石的彩色超声诊断效果探讨[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(17):131-132.
- [4]黄森林. 超声诊断胆总管、肝总管、左肝管内蛔虫合并胆总管下段结石 1 例[J]. 影像研究与医学应用,2017,1(05):180.
- [5]孙冰. 胆总管末端结石的彩色超声诊断效果观察[J]. 中国医药指南,2017,15(10):43-44.
- [6]王慧. 85 例胆总管下段结石腹部超声检查的技巧应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(11):117.
- [7]魏玉心,赵洪震. 彩色多普勒超声诊断胆总管下段结石的优势及价值探讨[J]. 实用医学影像杂志,2016,17(05):418-419.
- [8]苏布赛. 85 例胆总管下段结石腹部超声检查的技巧应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(47):172.
- [9]赵宏丽. 彩超对胆总管末端结石及伴发疾病的诊断作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(22):138.
- [10]张妍慧,彩慧,陈丽香. 腹部超声对胆总管下段结石的诊断价值探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(17):147-148.
- [11]郝菲. 用腹部超声检查法对 100 例胆总管下段结石患者进行诊断的效果观察[J]. 当代医药论坛,2015,13(17):50-51.
- [12]刘伟宗,李征毅,贡雪灏,杨雪冰,彭琳. 彩色多普勒超声对胆总管下段结石的检查技巧及诊断价值[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2015,13(03):289-291.