

超声结合体重指数诊断脂肪肝的临床研究

齐欣

(内蒙古阿拉善盟中心医院内蒙古阿拉善盟 750306)

摘要:目的: 研究在诊断脂肪肝的过程中实施彩色多普勒超声联合体重指数诊断的价值。方法: 将本院 2022 年 4 月至 2022 年 5 月期间收治的脂肪肝患者 100 例作为诊断研究对象, 以电脑随机分组的方式将其分成参照组及研究组, 每组各 50 例; 分别为两组患者实施单纯的彩色多普勒超声诊断及超声结合体重指数诊断, 分析两种诊断技术对于脂肪肝的诊断价值和结果差异。结果: 研究组脂肪肝患者诊断后的诊断准确性 (94.00%) 高于参照组脂肪肝患者 (78.00%) 两组相比: ($P=0.021$)。结论: 通过超声联合体重指数诊断相结合的诊断方案用在脂肪肝诊断中的应用价值十分显著, 能提高临床诊断准确性, 对于机体不会产生创伤, 可重复性较高, 在临床诊断中容易受到患者的欢迎, 为脂肪肝严重程度的确定和治疗方案的制定提供可靠的参考。

关键词: 超声诊断; 体重指数诊断; 脂肪肝; 诊断价值

脂肪肝主要是指肝细胞内由于脂肪堆积过多引发的病变现象, 患病率大约在 25.00%, 这是一种异质性疾病, 主要是由于代谢应激相互作用、环境因素及遗传易感性等导致的, 以肝细胞脂肪变为病理特征, 一般是由于过度饮酒、营养过剩、药物因素、环境毒素、体重增长速度过快、高热量膳食、饮食速度较快、活动少、年龄因素、肥胖等等导致的^[1]。脂肪肝的起病十分隐匿, 病程发展的速度较为缓慢, 一般不存在明显的临床表现, 少数患者会出现便秘、睡眠障碍、右上腹不适、乏力、肝脏肿大等等症状。对于脂肪肝患者来说若不及时给予相应的治疗和控制将会导致疾病不断发展成肝硬化等不良预后的出现, 对患者的身体健康甚至生命造成威胁^[2]。因此, 在临床诊断中及时准确的为患者实施诊断检查、明确脂肪肝的类型和严重程度显得十分重要, 是为后续患者治疗方案的制定、生活习惯的调整打下坚实的基础。以往的临床诊断中一般对患者实施彩色多普勒超声的诊断, 虽然能直观上观察肝脏的状态, 但获得的诊断结果也十分单一, 具有一定的局限性。因此, 临床诊断中提倡为患者实施联合诊断技术的检查, 为了探究彩色多普勒超声联合体重指数诊断用在脂肪肝诊断中的意义和价值, 本院针对收治的 100 例脂肪肝患者进行了不同诊断技术的对比分析, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以电脑随机分组的方式将本院收治的脂肪肝患者 100 例分成两组 (2022 年 4 月至 2022 年 5 月), 其中 50 例参照组患者中男性 29 例, 女性 21 例, 年龄最大是 65 岁, 最小是 45 岁, 均值 (50.23 ± 3.69) 岁, 病程时间 6 个月至 5 年, 平均病程为 (2.63 ± 1.45) 年。50 例研究组患者中男性 28 例, 女性 22 例, 年龄最大是 65 岁, 最小是 46 岁, 均值 (50.25 ± 3.67) 岁, 病程时间 5 个月至 5 年, 平均病程为 (2.61 ± 1.43) 年。

对两组脂肪肝患者的一般资料进行统计分析, 结果差异不大 ($P > 0.05$) 且可比性高。

纳入标准^[3]: 1) 经临床诊断后均符合“脂肪肝”的诊断标准; 2) 患者均同意参与本次诊断观察; 3) 无肝脏方面的恶性病变疾病; 4) 患者年龄均在 20-80 岁之间。

排除标准: 1) 合并酒精性肝病、药物性肝损伤或病毒性肝病; 2) 合并消耗性疾病的患者; 3) 合并其他功能脏器受损的患者; 4) 不同意参与本次诊断研究的患者。

1.2 方法

分别为两组患者实施单纯的彩色多普勒超声诊断及超声结合体重指数诊断; 具体如下: (1) 彩色多普勒超声诊断: 采用飞利浦公司生产的彩色多普勒超声诊断仪, 将探头的频率调整至 3.50-7.50MHz 范围内, 结合患者的实际情况在诊断的过程中不断通过不同体位的变换实施肝脏各个切面的全面扫查诊断。通过肝回声、肝脏边缘、肝脏大小形态、肝后缘、肝远场、肝前场、肝内管道等等进行观察, 为脂肪肝的严重程度 (轻度、中度、重度) 诊断打下基础。(2) 体重指数诊断: 标准体重测量方法多种多样, 身高减 105 就是患者的标准体重, 超过标准体重 10% 称之为过重, 超过标准体重 20% 就称之为肥胖。还可以通过体重指数来进行表述, 体重指数计算方式是体重除以身高的平方, 正常值 18-24, 24-26 属于超重, 26-28 属于轻度肥胖, 28-30 属于中度肥胖, 超过 30 以上就是重度肥胖。

1.3 观察指标

针对参照组和研究组脂肪肝患者诊断后的诊断准确率展开对比分

析, 与患者最终的诊断结果进行对比分析, 分析超声联合体重指数诊断用在脂肪肝患者中的诊断价值。

1.4 统计学分析

采用 spss27.0 软件进行处理, 计量资料采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 表示, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

实施超声联合体重指数相结合诊断的研究组脂肪肝患者诊断后对比的诊断准确率高于实施超声诊断的参照组脂肪肝患者 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 数据见表 1:

表 1: 参照组、研究组脂肪肝患者不同诊断技术下的诊断准确率对比

组别	轻度 (n)	中度 (n)	重度 (n)	诊断准确率 (n/%)
参照组 (50)	23	12	4	39 (78.00)
研究组 (50)	29	15	3	47 (94.00)
χ^2 值	-	-	-	5.316
P 值	-	-	-	0.021

2.2 脂肪肝在彩色多普勒超声诊断下的表现和征象

绝大多数脂肪肝患者在实施彩色多普勒超声诊断后会在超声上呈现以下的表现: 一般来说, 正常的肝实质回声是十分均匀的低回声, 而脂肪肝则是肝脏回声一定程度上增强、同时伴随着肝脏体积程度不一的增大、肝脏内血管和胆管等管道系统回声的清晰度较低。且在超声诊断下部分患者的肝脏体积可正常或轻度至中度的增大, 包膜较为光滑, 边缘角呈现圆钝的表现。肝脏实质内呈弥漫性分布密集的细小点状回声, 相对于脾脏、肾脏来说具有更高的回声, 称明亮肝, 近场回声增高, 远场回声衰减, 肝内血管明显减少, 纹理不清, 肝门静脉分支回声减弱等等。

3 讨论

临床研究显示, 脂肪肝 (fatty liver) 是一种现阶段临床中十分多见的由于各种因素引起的肝细胞发生变性反应的肝脏疾病, 并不是一种独立性的疾病。正常来说, 普通人群的肝组织中存在着少量的脂肪, 如胆固醇、糖脂、磷脂和甘油三酯等等, 约占正常肝重量的 4.00% 左右^[4], 但一旦肝脏内脂肪过多的蓄积, 超过肝脏重量的 5.00% 或在组织学上肝细胞 50.00% 以上的脂肪变性时就能确定为脂肪肝。临床中根据病因可以将脂肪肝分成中毒性肝病、酒精性肝病、代谢障碍性肝病和单纯性肥胖引起的脂肪肝等等类型, 若不及时对脂肪肝展开诊断、干预和治疗, 将会导致较为严重的肝脏炎症损伤、纤维化、肝损伤甚至肝硬化等不良预后现象的发生。

在临床治疗过程中应尽早的采用明确的诊断技术明确脂肪肝的病因和严重类型, 以此为后续治疗方案的制定、体重管理方案的确定提供可靠的参考依据^[5]。以往的临床诊断过程中一般对患者实施多层螺旋 CT 诊断、肝脏穿刺诊断、彩色多普勒超声诊断等等影像学诊断技术进行疾病的检查, 但 CT 诊断具有一定的放射性, 可重复性较低; 而肝脏穿刺诊断属于一种病理性的诊断技术, 虽然具有较高的诊断价值、能明确脂肪肝的严重程度和病因等, 但对于患者机体会呈现一定的损伤, 不被绝大多数患者欢迎和接受。因此, 临床中一般对脂肪肝患者实施彩色多普勒超声的诊断技术, 超声诊断技术对脂肪肝的诊断灵敏度较高, 这一诊断技术主要是通过直观的对肝血管的清晰度、超声衰减程度等进行观察和分析进一步的分级和判定脂肪肝具体的类型和严重程度。现阶段超声

诊断已经成为了一种诊断脂肪肝的首选诊断方法之一,并广泛用于人群脂肪肝发病率的流行病学调查。在彩色多普勒超声诊断技术下肝脏内如含有大量脂肪时,肝内回声增强,颜色发白,肝内动静脉显示的清晰度较低,肝脏后方回声衰减,这些都属于典型的脂肪肝超声图像^[6]。但单纯给予彩色多普勒超声诊断对于轻度脂肪肝的诊断准确性存在一定的局限性,极易导致漏诊现象的出现,因此在临床诊断中提倡对脂肪肝患者实施结合肥胖、饮酒等病史相结合的诊断检查。体重指数诊断属于临床中用于判断明确患者是否肥胖、肥胖严重程度的重要手段之一,体重指数(BMI)是世界卫生组织(WHO)推荐的国际统一使用的肥胖分型标准,在体重指数的测量过程中一般先测量身高和体重,再通过计算得出体重指数^[7]。研究显示,在为脂肪肝患者实施彩色多普勒超声诊断下结合体重指数诊断相结合的诊断技术下能达到更好的诊断价值,能更好的检出患者是否存在肥胖表现,帮助患者更好的培养健康科学的饮食结构和生活习惯,为脂肪肝患者健康的生活习惯和减肥方案提供可靠的参考依据。在临床诊断的过程中,对于脂肪肝患者首先应明确病因,判断患者是由于肥胖、酒精,还是由于营养不良、药物、快速减肥等引起的脂肪肝表现,明确病因之后要去除病因,要进行戒酒,进行减肥。在临床治疗和管理的过程中还应同时控制和调整患者的饮食习惯,制定和落实清淡、低脂的饮食结构,给予高蛋白,高维生素,低脂饮食,每餐的饮食过程中要减少脂肪的摄入,尤其是动物脂肪,要少吃动物内脏,动物脂肪。还应在每天的饮食中多给予新鲜蔬菜和水果的摄入,适当的补充维生素和纤维素,适当补充优质蛋白质,像瘦肉,鱼,豆制品等。此外,对于不存在明显肝损伤的患者应通过科学合理的运用方案控制体重的增长速度,减少肝内脂肪的堆积,改善脂肪肝的严重程度,更好的促使肝脏形状、大小等恢复正常,遏制和抑制脂肪肝进一步的恶化和发展^[8]。

综上,彩色多普勒超声结合体重指数诊断脂肪肝的临床价值十分显著,建议在日后的临床诊断中推广。

参考文献:

- [1]唐永丽,梁雄波,程小飞,陈广枝.不同超声弹性成像技术对非酒精性脂肪性肝病肝纤维化的对比研究[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(08):722-725.
- [2]彭静,陈志远,周懂晶,杨逸铭,欧阳舒曼,刘玉品.肝脏脂肪含量对超声瞬时弹性成像肝纤维化诊断效能的影响[J].中国医学影像学杂志,2022,30(08):797-802+808.
- [3]张宗峰,张宗仁,王守玉,刘学礼,刘安成,程蓦然,刘汝冰.CT与彩色多普勒超声诊断急性胰腺炎合并脂肪肝的临床价值[J].医学影像学杂志,2022,32(07):1251-1253.
- [4]王丽敏,董建党,成建华,崔素稳.超声背向散射积分技术血清沉默信息调节因子2相关酶1及核苷酸结合寡聚化结构域样受体蛋白3联合诊断老年肝炎性脂肪肝的价值[J].实用医技杂志,2022,29(07):696-702.
- [5]黄秀玲,冯程,董常峰.超声新技术诊断慢性乙型病毒性肝炎合并非酒精性脂肪性肝病新进展[J].新发传染病电子杂志,2022,7(02):95-98.
- [6]郭长旭.超声剪切波弹性成像和MR弹性成像对活检证实为非酒精性脂肪肝的成人纤维化分期的诊断性能比较[J].国际医学放射学杂志,2022,45(03):370.
- [7]康晓平,何件根,郭秀花,武亮,张雪松.基于体重指数分类的三酰甘油/高密度脂蛋白胆固醇比值与非酒精性脂肪肝发病风险的剂量反应关系[J].中国医药导报,2021,18(04):98-102.
- [8]吴英花,黄清志,钟新,李香淑,全贞玉.延边地区不同性别尿酸、体重指数与非酒精性脂肪肝的相关性[J].中国老年学杂志,2021,41(21):4669-4673.