

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0097-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.044

超声诊断原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎肝硬化结果分析

郑泽星 邓立婷 孙海宇 赵宏强

(湛江市第三人民医院, 广东 湛江 524012)

〔摘要〕 **目的:** 比较超声诊断原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎肝硬化的效果。**方法:** 随机抽取 2018 年 6 月至 2019 年 5 月湛江市第三人民医院接收的 50 例原发性胆汁性肝硬化患者(甲组)与 50 例病毒性肝炎肝硬化患者(乙组), 分析两组患者的超声诊断特点, 并比较两组患者的超声征象。**结果:** 甲组患者肝脏形态缩小、结节增生表现、细颗粒表现、腹腔淋巴结肿大和胆管壁增强与乙组比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 甲组患者门静脉主干内径、血流量、平均流速均小于乙组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 超声诊断在病毒性肝炎肝硬化与原发性胆汁性肝硬化诊断中具有较高的应用价值, 其可以清楚反映两种疾病的影像征象, 为临床诊治提供数据参考。

〔关键词〕 原发性胆汁性肝硬化; 病毒性肝炎肝硬化; 超声诊断

〔中图分类号〕 R 575.2 **〔文献标识码〕** B

肝硬化是临床常见多发肝病之一, 基因遗传、饮食及代谢紊乱等均是导致该病的因素^[1]。由于我国病毒性肝炎和脂肪肝患病人数多, 酗酒率较高, 导致肝硬化患病人数越来越多, 并以上升趋势呈现。肝硬化易合并消化道出血、肝功能衰竭和肝癌等, 对于合并腹水者, 其生存时间显著减少^[2]。肝硬化临床上将其分为病毒性肝炎肝硬化和原发性胆汁性肝硬化, 不同种类的肝硬化治疗、诊断及预后差异明显, 疾病类型准确诊断在疾病治疗中具有重要作用^[3]。基于以上原因, 本研究针对原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎肝硬化采取超声诊断的效果进行分析, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月至 2019 年 5 月本院接收的 50 例原发性胆汁性肝硬化患者(甲组)与 50 例病毒性肝炎肝硬化患者(乙组), 甲组男 26 例, 女 24 例; 年龄 39~80 岁, 平均年龄(52.64 ± 2.43)岁; 肝硬化 Chind-Pugh 分级: A 级 7 例、B 级 32 例、C 级 11 例; 乙组男 28 例, 女 22 例; 年龄 38~78 岁, 平均年龄(52.58 ± 2.37)岁, 肝硬化 Chind-Pugh 分级: A 级 8 例、B 级 30 例、C 级 12 例; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 沟通、表达和理解能力均正常, 知情同意参与本研究; (2) 临床资料完整, 经乙型肝炎抗原检查和肝穿刺活检检查明确诊断。排除标准: (1) 合并肝

衰竭; (2) 原发性胆汁性肝硬化合并病毒性肝炎; (3) 具有心理障碍和精神疾病史; (4) 合并恶性肿瘤; (5) 哺乳期和妊娠期妇女; (6) 合并肾脏、心脏、肝脏器官功能不全; (7) 因个人因素拒绝参与本研究或者中途选择退出; (8) 神志意识模糊。

1.2 方法

检查设备为 GE LOGIQ 7 型彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率调整为 3.5~5.0 MHz, 由具备丰富经验的专业医师负责检查和操作, 首先, 常规检查胰、肝、胆和脾, 然后对其肝实质回声、肝脏大小和肝内胆管系统等密切监测, 最后, 比较分析各种影像征象。

1.3 观察指标

观察两组患者超声诊断征象、门静脉主干内径、血流量和平均流速。超声诊断征象包括肝脏形态缩小情况、结节增生表现、细颗粒表现、腹腔淋巴结肿大和胆管壁增强情况。肝脏形态正常值为长约 26 cm, 宽约 15 cm, 厚约 6 cm; 结节增生 < 5 mm 可暂时随访, ≥ 5 mm 则需明确占位性质; 细颗粒提示有肝硬化的表现; 腹腔淋巴结正常为 2~3 mm, > 5 mm 则需要明确病因; 胆管壁的厚度范围通常是 1~2 mm, > 3 mm 则属于异常表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-05-26

〔作者简介〕 郑泽星, 男, 主管技师, 主要研究方向是超声医学技术。

2 结果

2.1 两组患者的超声诊断征象比较

甲组患者的肝脏形态缩小、结节增生表现、细颗粒表现方面均高于乙组，而腹腔淋巴结肿大、胆管壁增强较乙组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的超声诊断征象比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	肝脏形态缩小	结节增生表现	细颗粒表现	腹腔淋巴结肿大	胆管壁增强
乙组	24(48.00)	14(28.00)	16(32.00)	35(70.00)	31(62.00)
甲组	40(80.00) ^a	31(62.00) ^a	32(64.00) ^a	18(36.00) ^a	14(28.00) ^a

与乙组比较，^a $P < 0.05$

注：甲组—原发性胆汁性肝硬化；乙组—病毒性肝炎肝硬化

2.2 两组患者门静脉主干内径、血流量、平均流速比较

甲组患者门静脉主干内径、血流量、平均流速均小于乙组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者门静脉主干内径、血流量、平均流速比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	门静脉主干内径/mm	血流量/mL·min ⁻¹	平均流速/cm·s ⁻¹
乙组	14.36 ± 0.23	1305.87 ± 164.29	16.23 ± 1.14
甲组	13.29 ± 0.09 ^b	1131.56 ± 145.19 ^b	15.26 ± 1.32 ^b

与乙组比较，^b $P < 0.05$

注：甲组—原发性胆汁性肝硬化；乙组—病毒性肝炎肝硬化

3 讨论

原发性胆汁性肝硬化是临床常见且多发的一种慢性肝内胆汁淤积性疾病，如诊疗不及时，易向门静脉高压及肝功能衰竭等严重疾病发展，且通常合并其他自身免疫性疾病，危害到患者的身心健康^[4]。其临床特征以破坏性胆管炎、非化脓性胆管炎和进行性胆管炎为主，临床表现主要是初期肝内小叶间胆管炎症反应和增生等，随着疾病的发展，至中晚期小叶间胆管逐渐消失，进而形成肝硬化、继发性纤维化等。据有关资料显示^[5]，原发性胆汁性肝硬化发病人群以中老年人为主。病毒性肝炎肝硬化也是常见肝硬化之一，是由病毒性炎症导致。如何有效区分病毒性肝炎肝硬化与原发性胆汁性肝硬化是目前临床医学关注的主要问题。

原发性胆汁性肝硬化因初期无显著临床症状，特异性不足，易导致误诊。随着疾病的发展，在中晚期出现典型的超声征象。本研究选取 50 例病毒性肝炎肝硬化患者与 50 例原发性胆汁性肝硬化患者为研究对象，分析所有患者超声影像征象，结果提示：在影像表现方面，两种疾病差异明显。原发性胆汁性肝硬化患者其内部回声光电呈增粗、增强现象，且伴有细颗粒状回声，肝内胆管壁增强回声以弥漫分布短线状图像呈现，与病毒性肝炎肝硬化相比，差异明显。在细颗粒表现方面，甲组较乙组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，

可能是原发性胆汁性肝硬化患者肝内汇管位置炎症细胞发生浸润现象，再加胆管细胞消失，形成假小叶，进而改变了病理。

病毒性肝炎肝硬化超声特征如下：肝被膜厚度增加、肝脏体积减小，而且以波浪状凹凸不平或者小结节状、肝内结节以大小不等的混合型和肝实质条索样增粗等为主，其可能是因为纤维间隔厚度不均匀及病毒性肝炎肝硬化持续炎症反应等造成的^[6]。本研究中，病毒性肝炎肝硬化的肝实质回声以肝脏形态缩小和弥漫性结节增生呈现。研究结果显示，肝脏形态缩小、结节增生表现、细颗粒表现方面，甲组均比乙组高，而腹腔淋巴结肿大、胆管壁增强较乙组低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

近年，人们越来越关注原发性胆汁性肝硬化影像学诊断，超声技术水平越来越高，因此，原发性胆汁性肝硬化影像特征逐渐增多。当前，腹腔淋巴结肿大、胆管壁增强等是原发性胆汁性肝硬化的主要超声特征，而这些在鉴别和诊断中具有重要作用。本研究结果发现，超声诊断在病毒性肝炎肝硬化与原发性胆汁性肝硬化诊断中均具有重要作用，而且超声诊断方法具有特异性高、操作简单、方便等特点。本研究结果显示，在门静脉主干内径、血流量、平均流速方面，甲组与乙组比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见，病毒性肝炎肝硬化与原发性胆汁性肝硬化在门静脉方面具有明显差异。

超声诊断在病毒性肝炎肝硬化与原发性胆汁性肝硬化诊断中具有较高的应用价值，其可以清楚反映每种疾病的影像征象，为临床诊治提供数据参考。

[参考文献]

- (1) 曾海峰, 古舒梅, 彭春妙. 原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎肝硬化超声诊断比较 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(16): 63-64.
- (2) 刘思雨, 牛万彬. 超声在原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎肝硬化诊断中的对比分析 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(22): 4260-4262.
- (3) 周玉玲. 原发性胆汁性肝硬化的临床诊断及治疗研究 (J). 中国医药指南, 2017, 15(20): 68-69.
- (4) 刘伟荣, 潘景伟. 原发性胆汁性肝硬化与病毒性肝炎肝硬化超声诊断对比分析 (J). 影像研究与医学应用, 2019, 3(6): 210-211.
- (5) 严鸣光, 方晓, 郭建军, 等. 自身抗体联合检测在原发性胆汁性肝硬化诊断中的意义 (J). 国际医药卫生导报, 2017, 27(3): 410-412.
- (6) 王小明, 郭平, 殷剑, 等. 中性粒细胞/淋巴细胞比值在原发性胆汁性肝硬化中的诊断意义分析 (J). 安徽医药, 2018, 22(9): 1729-1732.