

超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值及准确性分析

吴丽彬

莆田学院附属医院超声科 福建莆田 351100

【摘要】目的 探讨分析超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值及准确性。**方法** 选取于2018年1月至2020年6月来我院治疗的68例疑似肝硬化合并小肝癌患者为研究对象,经病理学检查后有55例确诊为肝硬化合并小肝癌。所有研究对象均进行超声造影检查,并记录超声造影增强消退时间,分析超声造影的准确率。**结果** 与透明细胞癌和高分化癌相比,中-低分化癌的病灶开始增强时间更短,增强峰值时间更短,开始消退时间更短,差异在统计学上均有意义($P < 0.05$);超声造影对肝硬化合并小肝癌诊断的敏感度为96.36%,特异度为84.62%,准确率为94.12%,误诊率为15.38%,漏诊率为3.64%。**结论** 超声造影检查对肝硬化合并小肝癌的早期诊断有较高价值,且准确性高。

【关键词】 超声造影;肝硬化合并小肝癌;早期诊断;价值;准确性

【中图分类号】 R735.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 06-022-02

前言:

影像诊断是一种特殊而重要的诊断方式,它不同于临床物理诊断、实验室诊断及其他辅助诊断,它主要是通过检查所获取的影像来显示人体内部组织器官的形态和生理功能状况,以及疾病所造成的病理改变,借以达到疾病诊断的目的。随着医学影像技术的快速发展,影像诊断已从早期单纯依赖形态学变化进行疾病诊断,发展为目前集形态、功能和代谢改变为一体的综合诊断体系^[1]。近30年来,尤其最近10余年,影像诊断技术获得了快速发展,不但进一步提高了成像性能和图像质量,更重要的是使原来难以发现的组织结构和器官的形态、功能及代谢异常得以清晰显示,从而显著提高了影像诊断水平,拓宽了应用领域^[2]。为明确影像诊断在肝硬化合并小肝癌早期诊断中的价值,本实验特选取了我院收治的68例疑似肝硬化合并小肝癌患者为研究对象,对超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值及准确性进行了重点探讨。

1 资料及方法

1.1 资料

选取于2018年1月至2020年6月来我院治疗的68例疑似肝硬化合并小肝癌患者为研究对象,经病理学检查后有55例确诊为肝硬化合并小肝癌,其中中-低分化癌30例,高分化癌15例,透明细胞癌10例。所有患者均为自愿参与本实验,且已签署知情同意书。本实验已通过伦理委员会批准。中-低分化癌组:年龄在35岁至75岁间,平均年龄(57.35±2.27)岁。高分化癌组:年龄在34岁至75岁间,平均年龄(57.85±2.57)岁。透明细胞癌组:年龄在36岁至77岁间,平均年龄(58.15±2.57)岁。对比三组的基本资料,组间差异小,在统计学上无意义($p > 0.05$),可比较。

1.2 方法

表1: 三组超声造影增强消退时间比 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	开始增强时间	增强峰值时间	开始消退时间
中-低分化癌组	30	13.55±4.57	22.08±5.55	62.33±40.57
高分化癌组	15	16.39±3.28	25.98±6.57	265.72±89.58
透明细胞癌组	10	25.78±6.48	30.72±7.28	141.58±62.56

2.2 超声造影的准确率评估

超声造影对肝硬化合并小肝癌诊断的敏感度为96.36%,特异度为84.62%,准确率为94.12%,误诊率为15.38%,漏诊率为3.64%。如表2:

表2: 超声诊断价值评估

超声造影诊断	病理学检查		合计
	小肝癌	非小肝癌	
小肝癌	53	2	55
非小肝癌	2	11	13
合计	55	13	68

3 讨论

超声设备:百胜 Technos DU6、DU8 及 CnTI 实时超声造影匹配成像技术,探头 2.5-5.0MHz。

检查步骤:①患者取合适的体位,用常规二维超声探查肝脏病灶的位置、数目、形态大小和回声特征;②应用 CnTI,根据患者的具体情况调整好设备的各项参数;③启动超声仪计时器,注入对比剂(Sono Vue),探查病灶的灌注情况及回声变化。在检查过程中应保持探头稳定并嘱咐患者控制呼吸,避免影响微小病灶的捕捉。在检查肋间时要格外注意,排除肋骨干扰。④在上述检查完成后,进行全肝脏检查,可找出对比剂已退出呈若回声的新病灶。

1.3 观察指标

观察并记录超声造影增强消退时间,分析超声造影的准确率。

1.4 统计学

文中所有资料由 SPSS20.0 软件处理,计数资料以 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据差异大,在统计学上有意义。

2 结果

2.1 三组超声造影增强消退时间比

中-低分化癌组的开始增强时间短于高分化癌组($t=2.141$, $p=0.038$),中-低分化癌组的开始增强时间短于透明细胞癌组($t=6.583$, $p=0.001$),差异在统计学上有意义。中-低分化癌组的增强峰值时间短于高分化癌组($t=0.122$, $p=0.040$),中-低分化癌组的增强峰值时间短于透明细胞癌组($t=3.968$, $p=0.001$),差异在统计学上有意义。中-低分化癌组的开始消退时间短于高分化癌组($t=10.541$, $p=0.001$),中-低分化癌组的开始消退时间短于透明细胞癌组($t=4.645$, $p=0.001$),差异在统计学上有意义。如表1:

肝癌是临床常见的病,在我国每年肝癌的死亡率高居肿瘤死亡率的第二位,而且每年死于肝癌的人数还在不断增长^[3]。小肝癌指的是早期的肝癌,此期肝癌因缺乏典型临床症状,往往不易发现,一旦出现症状和体征,疾病多已进入中、晚期。重视肝癌的早期诊断,是提肝癌生存率的有效方式^[4]。超声指的是物体(声源)振动频率在20000赫兹以上所产生的超过人耳听觉范围的声波。超声成像是利用超声波的物理特性和人体组织声学参数进行的成像技术,并以此进行疾病诊断。当前,超声成像技术发展迅速,应用普及^[5]。超声造影检查是目前对小肝癌有较好诊断价值的非侵入性检查方法,也是肝脏疾病的首选和主要影像检查技

(下转第25页)

是否有过重复人工流产,自变量确定为调查对象的职业、文化水平、拥有生殖健康知识,分析结果表明,致未婚女性重复人流的独立

影响因素为文化水平、拥有生殖健康知识,数据间对比,无统计学意义($P > 0.05$)。

表2:重复流产多因素分析

影响要素	β	SE	Wald χ^2 值	OR值	95%CI	P值
文化水平	0.52	0.21	6.84	1.57	1.15-2.41	0.007
拥有生殖健康知识	-0.63	0.29	7.93	0.48	0.28-0.91	0.007

3 讨论

本次调查发现,未婚女性人工流产后服务状况不太理想。医院没有采取有效计划生育服务措施,包括:推荐避免手段、提供避孕药具,推介前往计划生育部门接受宣传教育等,也就未从源头上降低未婚女性重复流产率。此外,医生重点向流产女性讲解:人流手段、人流过程、人流并发症,以及人流后注意事宜,却甚少向未婚女性说明以下内容:避孕措施的类型、使用避孕药具的方法、避孕药具的好处与不足,预防接与治疗生殖道感染知识等。由此可见,相关部门应当对未婚女性或文化水平不高的女性实施规范化人工流产后服务,让她们清楚知道重复流产的巨大损害,并懂得坚持避孕的必须意义^[1]。

本次调查,对比两组工作、文化水平、拥有生殖健康知识,有统计学意义($P < 0.05$)。对比两组其它项目,无统计学意义($P > 0.05$)。据此,应当给予未婚女性更多关怀,适时向未婚女性开展生殖健康教育,着重普及宣传避孕知识,讲解终止怀孕与重

复人流的损害,促使其主动选择避孕药具,指导未婚女性应用合适避孕措施,降低不安全性行为,最终,预防与降低意外怀孕风险,并降低重复流产比率^[2]。

总之,社会发展,性观念改变,使得未婚性活动变多,多性伴侣现象较多,再加上流动人口日益增多,不少婚前同居者,如此以来,过去传统计划经济下计划生育策略,发放避孕药具的机制早已格格不入。因此,相关机构部门应当利用各种方式给予未婚女性避孕指导,并提供生殖保健咨询,开展有关避孕知识的宣传教育,重视性道德规范教育,宣传性保健知识,提倡安全、健康的性生活。

参考文献

- [1] 纪巍, 张晓瑜. 流产后关爱对未婚女性生殖健康影响[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(09):963-964.
- [2] 黄丽芳, 席露, 李雅文, 等. 未婚女性重复人工流产的影响因素[J]. 中国当代医药, 2018, 25(15):4-7.

(上接第22页)

术之一,可显示肿瘤部位、数目、大小、形态以及肝静脉或门静脉内有无癌栓等,诊断符合率可达90%以上,经验丰富的超声医生能发现直径1.0cm左右的微小癌,通过超声造影可提高肝癌的确诊率^[6]。

本实验特选取了我院收治的68例疑似肝硬化合并小肝癌患者为研究对象,对超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值及准确性进行了重点探讨。结果显示,与透明细胞癌和高分化癌相比,中-低分化癌的病症开始增强时间更短,增强峰值时间更短,开始消退时间更短;超声造影对肝硬化合并小肝癌诊断的敏感度为96.36%,特异度为84.62%,准确率为94.12%,误诊率为15.38%,漏诊率为3.64%。

综上所述,超声造影检查对肝硬化合并小肝癌的早期诊断有较高价值,且准确性高,值得在临床上推广使用。

(上接第23页)

的透析器,同时增加透析液和血液流量,可以有效提升治疗效果。由于高通量血液透析的通透性更高、扩散性更好,可以有效提升毒素和炎症因子的清除效果^[4]。经过高通量血液透析治疗后,可以减少代谢毒性物质在机体内的残留,避免对患者的肾脏及其他组织器官形成损害,降低相关并发症的风险。与此同时,炎症因子的有效清除,可以有效缓解尿毒症患者的微炎症状态,预防氧化应激反应的发生^[5]。

本组研究结果显示,接受高通量血液透析治疗的观察组患者,BUN、SCr、 β 2-MG等毒素的清除效果以及CRP、TNF- α 、IL-6 (ng/L)等炎症因子的降低程度均优于接受低通量血液透析治疗的对照组患者,反映出高通量血液透析治疗在尿毒症临床治疗中的优势。

综上所述,在尿毒症的临床治疗中,实施高通量血液透析治疗,能够在毒素清除及微炎症状态改善方面发挥显著的作用效果,更好的维护患者的肾功能,防止病情的持续加重,进而提高患者的生存质量。

参考文献

- [1] 张世雄. 超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值评价[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(18):155-157.
- [2] 赵晓兰. 超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(3):26-27.
- [3] 雷一鸣, 武文华, 李涛, 等. 超声造影早期诊断肝硬化合并小肝癌的价值观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(9):1039-1041.
- [4] 张菊珍. 超声造影成像技术用于早期诊断肝硬化合并小肝癌的价值[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(11):2544-2545.
- [5] 姚元珠. 探究超声造影在肝硬化合并小肝癌中的早期诊断的临床意义[J]. 系统医学, 2018, 3(22):102-104.
- [6] 黄珊. 超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(12):249-250.

参考文献

- [1] 骆强, 卿山林, 尧鹏. 血液透析、高通量血液透析及血液透析滤过治疗尿毒症患者的效果及对血清炎症因子、氧化应激指标的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(04):71-76.
- [2] 党晓莉, 张作鹏, 冯菁, 等. 高通量血液透析对尿毒症患者微炎症及营养不良的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(07):754-757.
- [3] 刘仁华, 吴勇, 郑庆发. 高通量透析治疗对尿毒症血液透析患者微炎症及营养不良的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(04):582-584.
- [4] 林兴芳, 李斌, 姬珊珊. 碳酸司维拉姆联合高通量血液透析对尿毒症患者钙磷代谢及微炎症状态的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020(03):326-328.
- [5] 张颖, 熊步高. 高通量血液透析对慢性肾功能衰竭尿毒症患者微炎症状态及肾功能的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(01):89-90.