

彩色多普勒超声对胆囊息肉的诊断价值分析

宋祥琴

重庆市渝北区兴隆中心卫生院 401129

【摘要】目的 观察和分析胆囊息肉患者应用彩色多普勒超声的诊断价值。**方法** 随机选取 107 例自 2018 年 7 月~2020 年 10 月进行治疗的胆囊息肉患者, 为所有患者实施彩色多普勒超声检查。**结果** 彩色多普勒超声诊断准确度为 96.26%、特异度为 83.33%、敏感度为 97.03%、阳性预测值为 98.99%、阴性预测值为 62.50%。良性病变组血流分级主要表现为 0~I 级, 占 87.85%, 恶性病变组血流分级主要表现为 II~III 级, 占 66.67%。两组对比, 恶性病变组 RI 及 Vmax 值均明显更高, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 彩色多普勒超声检查在胆囊息肉患者病情诊断中的应用价值较高, 值得临床应用。

【关键词】 彩色多普勒超声; 胆囊息肉; 诊断价值

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-022-02

胆囊壁向囊腔内突起的息肉样局限性隆起即为胆囊息肉样病变, 以良性病变为主, 大部分患者发病早期临床症状不明显, 通常于患者进行体检时方可发现病情, 及早确诊病情并采取有效的防控措施对于降低癌变风险有重要价值^[1]。彩色多普勒超声能够清晰显示肿瘤血供特征, 还可检测到供血血管血流参数, 有助于为临床进行疾病良性鉴别和诊断提供参考^[2]。本次研究以胆囊息肉患者 107 例为研究对象, 患者自 2018 年 7 月~2020 年 10 月进行治疗, 分析彩色多普勒超声在胆囊息肉中的诊断价值, 如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取 107 例胆囊息肉患者, 纳入标准: ①经病理检查确诊为胆囊息肉; ②患者临床资料完整且在了解此次研究目的的基础上自愿加入; ③伦理委员会批准本次研究方案。排除标准: ①合并其他脏器功能病变者; ②合并精神障碍者; ③不能配合完成此次研究者。男性患者及女性患者分别为 66 例、女性 41 例, 年龄区间: 21~78 岁, 年龄平均值: (49.19±5.34) 岁。病理检查结果显示良性病变患者 101 例、恶性病变患者 6 例。

1.2 方法

为所有患者实施彩色多普勒超声检查, 检查前告知患者空腹 8h, 设置探头频率: 3.5MHz。检查时取患者平卧位, 检查过程中应根据检查需要及时调节患者体位确保胆囊腔得到清晰显示, 仔细观察病变形态、位置、大小以及内部回声、基底部与局部囊壁情况。通过彩色多普勒血流显像 (CDFI) 对病灶内血供情况进行观察, 通过脉冲多普勒明确血流性质并确定收缩期阻力指数 (RI) 及最大血流速度 (Vmax)。

1.3 观察指标

(1) 以病理诊断结果为金标准, 分析彩色多普勒超声诊断价值; (2) 分析不同胆囊息肉病变超声表现, 主要包括血流分级及 RI、Vmax 值。参考 Adler 半定量法进行血流分级, 0 级: 未检出血流信号; I 级: 血流信号呈闪烁点状; II 级: 血流信号呈棒状; III 级: 血流信号呈条状、片状或者树枝状。

1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 软件进行数据分析, [n (%)] 表示计数资料并以 χ^2 检验计数资料, 均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料并以 t 检验计量资料, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 彩色多普勒超声诊断价值分析

彩色多普勒超声诊断准确度为 96.26%、特异度为 83.33%、敏感度为 97.03%、阳性预测值为 98.99%、阴性预测值为 62.50%。见表 1。

表 1: 彩色多普勒超声诊断价值分析

彩色多普勒超声检查	病理检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	98	1	99
阴性	3	5	8
合计	101	6	107

2.2 不同胆囊息肉病变超声表现分析

良性病变组血流分级主要表现为 0~I 级, 占 87.85%, 恶性病变组血流分级主要表现为 II~III 级, 占 66.67%。两组对比, 恶性病变组 RI 及 Vmax 值均明显更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 不同胆囊息肉病变超声表现分析

疾病类型	血流分级				RI	Vmax (cm/s)
	0 级	I 级	II 级	III 级		
胆固醇性息肉 (n=69)	60	5	4	0	0.56±0.01	14.51±1.30
腺肌增生症 (n=15)	15	0	0	0	-	-
腺瘤 (n=17)	7	7	3	0	0.62±0.03	17.43±1.18
早期胆囊癌 (n=6)	1	1	2	2	0.75±0.10	29.35±2.04

3 讨论

彩色多普勒超声检查能够使肿瘤血供特征得到清晰显示, 有助于临床观察病灶内血流变化及微血管循环等情况, 可使病变周围组织灰阶信号得到增强, 还可清晰显示囊壁内部情况, 有助于临床清晰观察病灶细节变化, 能够使局部病灶得到放大, 便于临床观察胆囊壁连续性破坏情况^[3]。

此次研究中, 彩色多普勒超声诊断准确度、特异度、敏

感度及阳性预测值均较高。良性病变组血流分级主要表现为 0~I 级, 恶性病变组血流分级主要表现为 II~III 级, 恶性病变组 RI 及 Vmax 值均明显高于良性病变组 ($P<0.05$)。肿瘤血管生成因子由肿瘤组织释放, 胆囊癌患者因肿瘤内血管增生导致血供增加, 胆囊动脉及分支扩张、增粗且血流量增加为胆囊癌病理基础^[4]。此次研究显示, 与良性病变相比, 恶

(下转第 23 页)

两种材料修复楔状缺损的临床治疗

张颖 高明骏 李 靳

北京市顺义区天竺镇卫生院

【关键词】修复材料；楔状缺损

【中图分类号】R781.2

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 01-023-01

1 临床材料

选择 45-75 岁有楔状缺损的患者 255 人共 840 颗牙。随机分成 AB 两组，A 组用 Z350 复合树脂修复，B 组用 Ionoseal 树脂加强型玻璃离子进行修复。

2 修复方法

所有患者均不制备洞形，缺损大而浅的只在釉牙本质界处辅加浅凹固位，对于缺损较深者，于近髓处应用 Dycal 氢氧化钙垫底，A 组比色、酸蚀 60 秒、冲洗、干燥后涂粘结剂，光照 20 秒、Z350 复合树脂分层充填，每层厚 2mm，分层光照 20 秒，修整外形抛光；B 组隔湿，吹干，将 Ionoseal 树脂加强型玻璃离子分层注射于缺损处，每层 2mm、光照 20 秒，修整外形抛光。治疗 1、3 年后复查结果。

3 疗效标准评定

成功：无自觉症状，充填体完好，边缘密合无缝隙，无着色或变色，无继发龋，牙髓活力试验正常。

失败：充填体部分或全部折断或脱落，边缘有着色或变色，有继发龋，有牙髓刺激症状，有牙髓炎或尖周炎症状，或 X

线片显示有病变。

4 结果

术后 1 年复查 212 人共 612 颗牙，3 年复查 155 人共 460 颗牙（表 1）

表 1：修复后 1、3 年的复查结果

组别	时间 (年)	牙数	成功 (%)	失败 (%)
A	1	342	318 (92.98)	24 (7.02)
	3	245	210 (85.71)	35 (14.29)
B	1	270	247 (91.48)	23 (8.52)
	3	215	182 (84.65)	33 (15.35)

经 χ^2 检验，两治疗组无显著差异 ($p>0.05$)

两种材料用于楔状缺损修复无显著性差异，树脂加强型玻璃离子可释放氟，可防止继发龋的发生，不要求严格隔湿，有唾液存在并不影响玻璃离子的黏结效果，为注射剂型，不用调和，无需酸蚀及涂黏结剂，操作相对简便。楔状缺损，在我国发病率高达 90% 以上，尤其在基层医院，这类患者很多，我们基层医生可以酌情采取上述两种方法为患者提供治疗。

(上接第 21 页)

有文献指出，慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者气道阻力较高，氧耗量也相应升高，给予患者持续的正压通气，能够保持气道正压，增加肺泡内压，促进氧气在血流中弥散，修复受损肺泡，维持肺泡在呼吸周期内的畅通，是控制病情、减缓恶化程度的有效辅助治疗方法^[3]。无创呼吸机能够通过口、鼻面罩以无创接触的方式给予患者持续性机械通气支持，不会对气道造成损伤，不使用镇痛、镇静类药物，通过调整适宜的吸气、呼气压力，帮助患者克服气道的阻力，增加肺泡的通气量，有效促进 CO₂ 的排出，提高呼吸效率，进而改善患者动脉血气水平。而且该治疗方式治疗期间并不影响患者说话、禁食，在临床使用较为广泛。

本文研究显示，观察组患者应用无创呼吸机参与治疗，与对照组患者相比，观察组患者动脉血气水平改善情况明显优

与对照组；观察组患者治疗有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。可以看出，无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭，操作简单，效果显著，能够有效改善患者动脉血气水平，缓解临床症状，控制病情进展，值得临床应用。

参考文献

- [1] 张岩. 无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的护理观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(4):212-213.
- [2] 陈逸. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志. 2013, 105(4):133-134.
- [3] 龚志钧. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床疗效观察 [J]. 当代医学. 2013, 19(6):79-80.
- [4] 刘美, 春盈, 邓东霞, 等. 无创呼吸机治疗 COPD 并呼吸衰竭护理经验与体会 [J]. 医学信息, 2016, 29(3):232-233.

(上接第 22 页)

性病变血流更加丰富。胆囊恶性肿瘤病变部位血管增生，血流灌注量增加且速度加快，故而恶性病 V_{max} 值明显高于良性病变。RI 值受血流方向与声束夹角影响较小，具有较好的重复性及较高的可信度。胆囊良性病变具有低阻低速等特点，而恶性病变则具有高阻高速等特点，有助于临床准确鉴别胆囊良恶性病变^[5]。

综上所述，为胆囊息肉患者实施彩色多普勒超声检查能够提高疾病检出率，还有助于临床准确鉴别良恶性病变，值得临床应用。

参考文献

- [1] 毛琳. 经腹部彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病

变的临床价值分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(34):247-248.

[2] 张彩霞. 高频超声联合彩色多普勒超声在良性胆囊息肉病变诊断中的价值 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(4):75-76.

[3] 黄惠, 张俊. 联合应用高频超声及彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(24):24-25.

[4] 宋洁平. 彩色多普勒超声诊断胆囊息肉样病变的价值与意义研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(7):23.

[5] 严稳开. 高频超声联合多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床应用价值研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(12):1224-1227.