维普资讯 http://www.cqvip.com

265 -266

中国局解手术学杂志 1999年第8卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 4

彩色多普勒在门静脉癌栓检测中的应用 735.704 R732.23

王丽娟* 王亚洲* 王 良*

【摘 要】 目的 应用彩色多普勒血流显像(CDFI)及脉冲多普勒(PD)检测门静脉癌栓的血流状况。方法 运用CDFI和PD检测门静脉癌栓及其周围有无血流信号,在血流信号明显处取样,获得PD血流频谱。结果 31例癌栓内见稀疏星点状血流信号,无血流频谱,5例癌栓内可探及动脉血流频谱。结论 CDFI和PD具有无创、可重复动态观察的优点,是临床诊断及治疗方案选择不可缺少的重要手段和方法。

【关键词】 肝癌 门静脉癌栓 彩色多普勒 诊断 CDFI

Using color doppler flow imaging to evaluate portal embolus metastasized *Wang Lijuan, Wang Yazhou, Wang Liang, Department of Utrasound, The First Affiliated Hospital of Medical College of Jiamusi University Hei Long jiang* 154002

【**Abstract**】 **Objective** Using the CDFI and PD to evaluate the hemodynamics of the portal embolus metastasized. **Methods** We use CDFI and PD to determine weather there are the signal of blood flow near the portal embolus metastasized. Thyough exacting sample from the obvious reion of the signal, We obtain the frequency spectrum of blood flow. **Results** Rare asteroid signal of blood flow can be detated in 31 cases of portal embolus metastasized. The frequency spectrum of arterial blood flow can be detected in 5 cases. **Conclusion** Because of its noninvasive and repetitions dynamic observation, the CDFI and PD are becaming the necessary and important method in the selection of the clinical diagmose and therapy.

【**Key words**】 Liver carcinoma Portal embolus metastasized CDFI

本文应用彩色多普勒超声显像(CDFI)检测肝门静脉癌栓38例,并对其诊断,鉴别诊断及其癌栓周围血流动力学改变进行探讨。

资料和方法

本组38例肝门静脉癌栓患者均为我院住院及门诊病人,其中5例行肝动脉栓塞术,平均66岁,男34例,女4例。原发性肝癌33例,胃癌2例,胰头癌1例,直肠癌2例。

仪器为TOSHIBA-270A彩色多普勒超声仪,探头频率2.5MHz,3.0MHz。常规检查肝脏,仔细观察门静脉内有无异常团块回声,确定所在部位,大小,测量门脉宽度,重点检查癌栓及其周围的血流情况,在显示出明显血流信号处取样,获得脉冲多普勒血流频谱。

结 果

38例(44个)癌栓中32例为单发,6例为多发,单发癌栓32例为门脉主干内,4例左支矢状部,2例多发者在主干内及左支内,最小癌栓长1.5cm,最长6cm,癌栓宽度最小1cm,最宽2.7cm,31例癌栓内见稀疏星点状血流信号,无血流频谱,5例见其内有动脉血流频谱,最高血流速度64cm/s,最低12cm/s,阻力指数最高0.73,最低0.38,2例癌栓内未见血流信号。

本组38例癌栓,11例完全堵塞,27例部分堵塞。完全堵塞者见增宽的门静脉内有较大的实质团块回声填满腔内,与门静脉壁之间无明显分界,用彩色多普勒及脉冲多普勒探不到血

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学医学院一附院B超室

维普资讯 http://www.cqvip.com

流及频谱。部分堵塞者，见门静脉壁与癌栓之间有窄带样无回声，用彩色多普勒及脉冲多普勒可见到有血流通过并可探及血流频谱。

38例癌栓中有13例合并腹水，胆囊壁呈双边改变，19例脾大。

讨 论

血行转移是恶性肿瘤最常见的转移途径，而癌细胞形成的癌栓又是转移的主要原因之一。超声显像检查容易发现癌栓，且发现率较高[1]。这主要是在肝癌或肝硬化时，肝静脉受阻，肿瘤的血液回流由门静脉替代，使癌细胞常沿着门静脉分支进入较大分支，而门静脉无静脉瓣，血液可作[illegible]双向流动，易形成癌栓[2]。而用彩色及脉冲多普勒检查，能够了解血管腔内癌栓近端、远端及癌栓与血管壁之间的血流情况，以确定有无癌栓堵塞等。本组38例(44个)癌栓中，完全堵塞无血流通过者11例，这与癌细胞团块固定的地方就可以导致机械性阻塞的报道是一致的[3]，并在癌栓周围见门脉侧支循环形成。

门脉癌栓特点：癌栓为实质回声，呈低、等、强回声不等，形态多不规整，CDFI：31例癌栓内见稀疏星点状血流信号；有5例在癌栓内探及动脉血流频谱，说明门脉癌栓由血流供应，而门脉血栓则呈棉絮状，CDFI：其内无血流信号。

临床检查通过血行转移的癌栓是很困难的，而超声不仅可以发现原发性肝癌，转移性肝癌通过门静脉转移的癌栓，还可以了解癌栓的大小、部位、数目、栓塞程度以及癌栓及其周围的血液动力学情况，本组中有2例是经肝动脉栓塞患者，在行栓塞术前进行超声检查，门脉内未见癌栓，术后欲行第二次栓塞时，发现门脉有癌栓而改变治疗方案。因此，应用彩色多普勒检测门静脉癌栓无创，无痛苦，可重复动态观察，是临床选择治疗方案不可缺少的重要手段和方法。

参 考 文 献

1. 周永昌，郭万学主编. 超声医学. 第一版. 北京：北京科学技术出版社，1989，624.
2. 王国殿，高秀荣. B超对肝癌伴门静脉下腔静脉癌栓的诊断. 中国超声医学杂志，1993，9：373.
3. Shmahl D, et al. 恶性肿瘤的发生生长和化疗. 科学出版社，1984，507.

(收稿：1999-06-20)

·个 案·

浆膜下阑尾一例报告

刘启州* 龙荣霞*

患者男性，46岁，4年来反复性右脐旁隐痛不适，常在剧烈运动及饱餐后加重，并伴有右腰部隐痛，偶有腹胀，尿频等，经保守治疗好转。本次以反复性右下腹痛2天，以慢性阑尾炎急性发作初诊而收住院。经抗炎、对症等保守治疗1天未见好转而行手术治疗。术中探查回盲部未发现阑尾，组织颜色正常，切开回盲部外侧腹膜亦未发现腹膜外位阑尾，予向上延长切口，用手探查回盲部周围升结肠，在距回盲部约4cm的升结肠前壁上可触及一硬性索状物，充分暴露术野后发现条索状物处肠壁浆膜充血水肿，切开浆膜，可见浆膜下有一完整的索状物约4cm，表面充血、肿胀，仔细分离后切除硬索状物，剖开为空腔器官，经病检报告证实为阑尾。患者经抗炎对症治疗7天后痊愈出院。

阑尾解剖位置异常临床少见，术前诊断困难，术中若不认真仔细检查，则不易发现，而致漏诊、误诊误治，造成严重并发症，增加病人痛苦及经济负担，甚至危及病人生命。因此在手术中应认真细致检查，若沿结肠带向盲肠末端追踪未发现阑尾时，应考虑到异位阑尾的可能，此时应认真探查，必要时扩大切口，充分暴露盲肠周围组织，寻找病变阑尾予以切除，使患者康复出院。

(收稿：1999-04-08)

* 作者单位：557505 贵州丹寨县兴仁镇卫生院