

3 讨论

脑钠肽是在血容量增加和压力超载刺激下,主要由心室肌细胞分泌,反映心室过劳的一种神经激素,具有利尿、利钠、舒张血管和降低血压、抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统与抗利尿激素等作用,在心血管疾病的发生发展中起重要作用^[3,4]。心功能不全时,心脏容量负荷或压力负荷增加,室壁张力增加,心肌受到牵张,引起血中 BNP 浓度增高。国内外已有很多研究证实血浆 BNP 浓度与心功能分级呈正相关,心功能Ⅲ、Ⅳ级患者血浆 BNP 显著高于心功能Ⅰ、Ⅱ级患者^[5]。本文中器质性心脏病组血浆 BNP 浓度明显高于无器质性心脏病的对照组,器质性心脏病组中心功能Ⅲ、Ⅳ级患者血浆 BNP 明显高于心功能Ⅰ、Ⅱ级患者,其差异均有非常显著性意义也证实了这一观点。

本组资料显示:心房颤动患者血浆 BNP 浓度显升高。房颤事件中的 BNP 由心房分泌颗粒释放,在心房牵张和容量负荷过重时 BNP 释放增加^[6]。

综上所述,血浆 BNP 浓度的升高常见于器质性

心脏病中,特别是心功能Ⅲ、Ⅳ级者,并与心电图异常密切相关,尤其以心房颤动更常见。BNP 作为一种新的临床生化标志物,检测方法简单、快捷,对心脏病特别是心功能不全、心电图异常患者有重要的临床意义。

【参考文献】

- [1] 丁雪燕,罗助荣.急性冠脉综合征血清脑钠肽水平及阿托伐他汀对其影响[J].东南国防医药,2009,11(1):37-39.
- [2] 张文博,李跃荣.心电图诊断手册[M].3版,北京:人民军医出版社,2007:37-75.
- [3] 刘希增,杨洪兰,刘华恩.脑型钠利尿肽对充血性心力衰竭疗效评价的临床意义[J].山东医药,2007,47(10):13-14.
- [4] 朱伟旺,赵凤琴.心血管疾病中脑钠肽的变化[J].岭南心血管病杂志,2007,13(1):72-74.
- [5] 赵茹,张连祥,张静霞,等.B型脑钠肽对慢性心力衰竭的诊断价值与左心室功能的关系[J].中国循环杂志,2004,19(4):294-296.
- [6] 韩飞舟,任志根,朱志军,等.房颤转复前后血浆脑钠肽的变化及其影响因素[J].第二军医大学学报,2007,28(6):684-685.

(收稿日期:2010-03-14;修回日期:2010-04-19)

(本文编辑:潘雪飞)

介入性超声 487 例分析

苏长安,马晓华,杨俊

【摘要】 目的 总结介入性超声辅助临床诊治的疗效及经验。**方法** 在超声仪引导下进行穿刺取材病理检查、置管引流,以及各类脓肿、各类囊肿和肝癌的硬化剂治疗。**结果** 487 例介入性超声引导穿刺,其中组织学检查 108 例,体腔置管引流 16 例,各类脓肿 67 例,各类囊肿 270 例,肝癌硬化剂治疗 26 例。**结论** 在超声的引导下穿刺针、引流管能准确到达病灶、体腔、管道或其他预定部位,达到诊断治疗目的,大大提高疾病的诊断正确性和治愈率。

【关键词】 超声;介入;临床应用

中图分类号:R358.1 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)04-0336-02

2005 年 10 月至 2009 年 12 月分别采用超声引导活检、置管引流,以及各类脓肿、各类囊肿和肝癌的硬化剂治疗 487 例,本文旨在总结介入性超声的临床疗效及经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院门诊或住院患者 487 例,男 278 例,女 209 例,年龄 3~78 岁,中位年龄 43 岁。其中进行穿刺取材行病理检查 108 例(肝实性占位

病变 46 例,肾实性占位病变 37 例,卵巢实性占位病变 11 例,腹腔实性占位病变 14 例),置管引流 16 例,肝脓肿 31 例,肾脓肿 22 例,盆腔脓肿 9 例,阑尾脓肿 5 例,肝囊肿 97 例,肾囊肿 89 例,卵巢囊肿 67 例,胰腺假性囊肿 17 例,肝癌 26 例。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 穿刺探头、穿刺架及穿刺针术前用甲醛熏蒸消毒 24 小时或用戊二醛消毒液浸泡 10 小时,根据不同的目的选用不同型号的穿刺针或引流管。患者术前禁食 6~8 小时,年龄超过 60 岁及心脏有疾患常规检查心电图,对儿童患者适当应用镇静剂。

作者简介: 苏长安(1958-),男,江苏连云港人,本科,副主任医师,从事超声诊断工作

作者单位: 222042 江苏连云港,解放军 149 临床部

1.2.2 检查仪器及方法 使用配置穿刺探头日产 ALK-SSD256 型和美产 GE-200PL 超声仪诊断仪配置穿刺架,探头频率 3.5 MHz。穿刺前先用普通探头检查,选择适当的体位及进针途径,然后常规消毒铺巾,再用消毒的穿刺探头检查,当病灶显示清晰时停顿,测量从体表到病灶中心的深度,选择相应的针及套管,调整好穿刺探头的角度及固定穿刺针的长度,用 2% 利多卡因作局部麻醉。

1.2.3 穿刺方法 穿刺针型号应根据脏器、病变部位、性质、大小、目的选择不同型号穿刺针,在实时的穿刺状态下将针沿探头针槽插入病灶,从视频上监视针尖进入病灶边缘时采取突然发力使针尖进入病灶,然后缓缓进入病灶中心,可进行负压抽吸、置管引流,病灶注药等,操作完成后嘱患者静卧休息观察 2 小时后再进行 1 次 B 超检查,以确认其治疗情况。

2 结果

引导穿刺组织学检查 108 例,成功率 86% (93/108)。穿刺冲洗注药治疗各类脓肿 67 例,有效率 93% (62/67)。置管引流 16 例,成功率 100%。穿刺治疗各类囊肿 270 例,有效率 100%。介入治疗肝癌 26 例,肿瘤直径 3~8 cm,成功率 100%。

3 讨论

介入性超声在临床的诊断与治疗中应用广泛,已成为某些疾病诊断与治疗的首选方法,改变了传统的治疗方法,避免或减少患者的痛苦,取得了良好的治疗效果,尤其对老幼体弱的患者,克服了手术创伤大,避免了麻醉危险和手术后并发症多的缺点^[1-2],其关键是:①穿刺针的选择宜细不宜粗,导向者把握探头要平稳,保持针道始终要垂直。②穿刺

针进针部位应正确,应避开骨组织及空腔脏器,大血管和重要脏器。③穿刺针尖进入病灶点要正确,操作要灵活,特别是囊性占位为实质性脏器且固定性好,抽吸中的病灶对侧收缩差增大,应避免针尖穿破对侧囊壁或损伤其他组织脏器,故应有偏移性预防。④操作要仔细认真,囊液要抽吸彻底,冲洗要反复彻底,观察病情要仔细。个别患者对乙醇敏感性高,可出现心跳加快、面色潮红、呼吸急促及放射性腹痛等,作相应处置即可^[3]。

介入性超声的临床应用对某些疾病的诊断和治疗有着重要价值。其优点:创伤小,准确性高,痛苦小,可在实时显示穿刺过程中观察体内情况变化,尤其对较小的病变及活动度大的病灶穿刺准确,且可根据不同位置进行角度调节,以避开重要脏器和大血管^[4-5],操作简便,时间短,损害小,重复性强,合并症少,费用低,是值得推广的检查及治疗方法。

【参考文献】

- [1] 曹海根. 超声导向穿刺诊断治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:10.
- [2] 张爱宏,段学蕴,曹铁生. 现代实用超声诊断学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2006:853-871.
- [3] 陈松旺,陆建平,黄岩,等. 超声引导下无水乙醇硬化治疗卵巢囊肿后卵巢功能的改变[J]. 中国医学影像技术,2006,22(11):1392-1394.
- [4] 张高山,贺声,邱宝安,等. 彩色多普勒超声引导下 PTCD 技术的选择与应用[J]. 中国医学影像技术,2007,23(3):1386-1388.
- [5] 冯彦红,钱林学,贵玉,等. 大剂量乙醇冲洗法治疗肝囊肿疗效及血乙醇浓度安全性的研究[J]. 中华超声影像学杂志,2009,18(7):320-322.

(收稿日期:2010-03-10;修回日期:2010-05-19)

(本文编辑:潘雪飞)