

## 常规超声探头引导下介入治疗含液性病变 165 例

彭光生<sup>1</sup>, 王玲<sup>2</sup>, 连娟<sup>3</sup>, 周家保<sup>1</sup>, 刘 彧<sup>1</sup>, 方 成<sup>1</sup>, 杨 敏<sup>1</sup>, 鲁志淑<sup>1</sup>

[摘要] 目的: 探讨常规超声探头引导下介入治疗含液性病变的方法及疗效。方法: 对经诊断并在常规超声探头引导下介入治疗的 165 例含液性病变进行回顾性分析。结果: 165 例均治愈, 其中部分严重病例最多 3 次治疗后治愈。结论: 常规超声探头引导下对含液性病变进行介入治疗有肯定疗效。

[关键词] 囊肿; 含液性病变; 超声诊断; 介入治疗

[中国图书资料分类法分类号] R 730.269; R 445.1 [文献标识码] A

### Interventional therapy under the guidance of general ultrasonic detectors for the lesions containing liquid: report of 165 cases

PENG Guang-sheng<sup>1</sup>, WANG Ling<sup>2</sup>, LIAN Juan<sup>3</sup>, ZHOU Jia-bao<sup>1</sup>, LIU Yu<sup>1</sup>, FANG Cheng<sup>1</sup>, YANG Min<sup>1</sup>, LU Zhi-shu<sup>1</sup>

(1. Department of Ultrasonography Echocardiography, Shucheng County People's of Hospital, Shucheng Anhui 231300;

2. Department of Ultrasonography Echocardiography, The First Affiliated of Hospital, Anhui Medical University, Hefei Anhui 230010;

3. Department of Ultrasonography Echocardiography, PLA 105th Hospital, Hefei Anhui 230001, China)

[Abstract] Objective: To study the effects of interventional therapy with the help of general ultrasonic detectors for treatment of lesions containing liquid. Methods: Retrospective research was applied to 165 cases of lesions containing liquid which had been diagnosed and treated with interventional therapy under general ultrasonic detectors. Results: All the 165 cases were cured, including some severe cases who achieved satisfactory results after 3 times of treatments at the most. Conclusions: Interventional therapy under the guidance of general ultrasonic detectors has affirmative curative effects on lesions containing liquid.

[Key words] cysts; ultrasonic diagnosis; interventional therapy; lesions containing liquid

含液性病变是临床常见病,或是其他疾病的并发症。目前该病的治疗方式以手术切除为主,但手术切除的创伤较大,费用多,住院时间长,且术后易复发。随着超声探头引导下介入治疗技术的发展,对大多数的含液性病变行此类微创技术可获得满意疗效<sup>[1]</sup>。本文对常规超声探头引导下介入治疗的 165 例进行总结分析,为常规超声探头引导下进行的介入治疗在含液性病变中的应用提供借鉴。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 9 月至 2007 年 8 月,经我科诊断并在常规超声探头引导下介入治疗的含液性病变 165 例,男 95 例,女 70 例;年龄 21 ~ 80 岁。其中肾囊肿 12 例,多囊肾 15 例,肝脓肿 16 例,肝囊肿 13 例,多囊肝 15 例,盆腔包裹性积液 17 例,胸腔包裹性积液 12 例,巧克力囊肿 13 例,腹腔多发性脓肿 16 例,哺乳期乳房积乳 18 例,胰腺假性囊肿 18 例。

1.2 仪器与器械 采用 APOGEE800PLUS, 2 ~

5 MHz 探头, GE LOGIQ7 PRO 型超声诊断仪, 3.5 C 及 10 L 探头。普通穿刺针 18 ~ 22 G, 引流管, 消毒好的塑料薄膜。

1.3 治疗方法 应用实时超声仪普通探头探测含液性病变的大小、位置, 确定穿刺的方向及深度。以距皮肤最近又避开邻近器官及血管为宜, 选择最佳穿刺点于体表作标记, 再常规消毒。探头可以套上消毒好的塑料薄膜。穿刺点局部麻醉后, 放置常规探头, 在清晰显示含液性病变后, 固定探头并在超声引导下使穿刺针沿确定途径, 经超声引导进入皮肤和含液性病灶内, 实时检测针尖位置, 当针尖进入病灶中心后可拔出针芯, 充分抽出病灶内液体, 声像图显示病灶内液性暗区基本消失。

对肝肾囊肿、多囊肝、多囊肾病例, 用 95% 以上的无水乙醇反复冲洗病灶, 直至抽出液体基本清亮为止, 抽尽液体后再缓慢注入所抽出囊液量 1/5 ~ 1/4 量的无水乙醇, 保留 5 ~ 10 min 后抽出, 仍留少量无水乙醇。若为包裹性积液伴感染者, 以甲硝唑液反复冲洗至抽出液体清亮为止, 按抽出液体积多少再向腔内注入一定量的庆大霉素留置。哺乳期乳房积乳患者, 抽出乳房积乳后, 应嘱患者停止哺乳, 无需向腔内注入其它药物或硬化剂。所有患者均应穿刺治疗后常规口服抗生素 5 天, 对全身症状较重者应予以全身输液抗感染治疗。

[收稿日期] 2007-10-19

[作者单位] 1. 安徽省舒城县人民医院 超声科, 231300; 2. 安徽医科大学第一附属医院 超声科, 安徽 合肥 230010; 3. 解放军第 105 医院 超声科, 安徽 合肥 230001;

[作者简介] 彭光生(1975 -), 男, 主治医师。

## 2 结果

不同种类的含液性病变 165 例在常规超声探头引导下介入治疗后,大多取得较为满意的 1 次治愈率,且普遍经 2~3 次介入治疗后即可得到治愈(见表 1)。其中,非感染性含液性病变,如肾囊肿、肝囊肿、多囊肾、多囊肝减压、巧克力囊肿等,其 1 次治愈率可达 77% 以上,尤其是巧克力囊肿可达 100%,但在哺乳期乳房积乳病例 1 次治愈率相对较低。在感染性含液性病变,如胸腔包裹性积液、腹腔多发性脓肿等,其 1 次治愈率明显较低,均不超过 50%,但盆腔包裹性积液、肝脓肿及胰腺假性囊肿,经抗生素药物留置后,其 1 次治愈率可高达 67%~88%。

表 1 常规超声介入治疗病例及结果

含液性 病变种类	n	1 次治疗 消失例数	最多治疗 次数	注入药物 或硬化剂
肾囊肿	12	10	2	无水乙醇
多囊肾减压	15	12	2	无水乙醇
肝囊肿	13	10	3	无水乙醇
多囊肝减压	15	12	2	无水乙醇
肝脓肿	16	12	3	甲硝唑冲洗,庆大霉素留置
盆腔包裹性积液	17	15	2	甲硝唑冲洗,庆大霉素留置
胸腔包裹性积液	12	6	3	NS 冲洗,抗结核药留置
巧克力囊肿	13	13	1	无水乙醇
腹腔多发性脓肿	16	6	2	甲硝唑冲洗,庆大霉素留置
哺乳期乳房积乳	18	12	2	无需
胰腺假性囊肿	18	12	2	甲硝唑冲洗,庆大霉素留置

## 3 讨论

含液性病变是一种常见疾病,如不能对其进行及时的诊断,予以充分引流和治疗,即使应用大剂量高档抗生素治疗,预后也往往不佳。尤其腹部脓肿的患者病死率更是高达 80%。

传统手术引流方法在该病变诊断和治疗过程中,可能因术前诊断不明确,术中对脓腔的范围和周围解剖结构了解不清等原因陷入困境<sup>[2,3]</sup>。而超声引导下经皮穿刺和置管引流可为含液性病变的临床诊断和治疗提供一种简便、安全、有效的方法<sup>[4]</sup>。

本文结果表明,常规超声探头引导下,大多可以获得较为满意的 1 次治愈率,尤其是非感染性病例。在本研究中,对于某些感染性含液性病变,尤其是胸腔包裹性积液病例,1 次治愈率偏低的原因可能是

由于感染菌对所留置抗生素形成多重耐药所致,而非非治疗方法本身的原因。因此,对于感染性含液性病变应强调需在药物敏感试验结果指导下选择合理的留置药物。

常规超声探头引导与穿刺探头引导有所区别,对引导者的要求更高,其准确定位是成功穿刺的关键。可应用“十”字交叉法找到含液腔的中部,距皮肤最近又避开邻近器官及血管为宜。穿刺过程中应严格监视针尖的位置,针尖放在含液腔的 1/3~1/2 深度为宜。术中尽量不要提插穿刺针,以免脱落。对于胰腺假性囊肿穿刺时,一般选择平卧位,穿刺时要避开正常的胰腺组织和胰管,最好用细针穿刺。在应用无水乙醇进行硬化治疗时,拔针之前,应酌情注入少量利多卡因以减少硬化剂刺激囊壁或硬化剂溢出所致疼痛。注入硬化剂时,应确保穿刺针在囊内。不肯定时,可用少量生理盐水或利多卡因因试验性注入,观察穿刺针是否在囊内。有条件者,在注入时用彩色多普勒监视,更为可靠。抽出囊液过程中勿使空气进入囊腔内。因为,进入囊腔的空气,一方面会使硬化剂接触不到气泡所在囊壁而影响疗效,空气中细菌污染也可能引起囊内感染;另一方面会严重干扰超声监视。此外,用药物或硬化剂冲洗应使冲洗液尽量达到清亮为止,这样会使穿刺的效果显著。

最后,应严格把握适应证,含液腔要足够大,其直径以 >4cm 为宜,对全身情况严重不佳,肝肾功能严重不全,严重出、凝血机制不良,穿刺路径不能避开重要器官者,硬化剂、麻醉剂过敏者均应禁忌。与胆管、胰管、泌尿道相通的囊肿一般不做硬化治疗。

常规超声探头引导下介入治疗方法,具有诊断灵敏准确,简便易操作,可使患者免除外科手术之苦等优点,尤其对老弱危重患者更具有特殊的应用价值。对于大多数基层医院,在没有穿刺探头的条件下开展常规超声探头引导下介入治疗含液性病变也有一定的应用价值和广泛的应用前景。

### [参 考 文 献]

- [1] 郭时珍,陈湘丽,杨 桦. 超声引导下经皮穿刺治疗含液性病变[J]. 临床超声医学杂志,2003,5(4):250-251.
- [2] 张志新,李文杰,屠文俊,等. 超声引导下胸腔内外周占位性病变的介入活检[J]. 蚌埠医学院学报,2003,28(5):450-451.
- [3] 付蕴韵,张 浩,张冬梅,等. 超声引导下徒手穿刺对含液性病变的辅助诊断作用[J]. 中国超声诊断杂志,2002,3(3):237-238.
- [4] 周永昌,郭万学主编. 超声医学[M]. 第 3 版. 北京:科学技术文献出版社,2000:1 336-1 338.