

血栓患者多有风心病合并房颤病史,左心多见,为团块状或线状形态,无蒂,基底宽,附着面广,活动度小或者无活动度<sup>[4]</sup>。转移性肿瘤的原发灶多为肺及乳腺,而好发部位主要是心包。其临床症状为:充血性心力衰竭、心律失常,一般为血性心包积液,超声表现无蒂,不规则,为多发的结节状,与心肌边界不清<sup>[5]</sup>。

#### 4 结论

超声心动图是诊断心脏占位性病变的主要手段,可以了解占位性病变的病位、形态、大小、活动度等。临床上需要注意避免良恶性病变的误诊,还需要注意血栓、赘生物与肿瘤的鉴别,进而提高心脏超声诊断占位性病变的准确度<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献:

[1] 肖芳,宋苏云,张雪珍,等.超声心动图在心脏占位性病变中的诊断价值[J].中华医学超声杂志,2008,5(3):43-

44.

- [2] 陈梦宇.超声心动图对诊断心脏占位性病变的临床价值[J].中外医疗,2012,31(35):175-177.
- [3] 李淑玲,吴晓萍.多普勒超声心动图在心脏占位性疾病中的临床应用[J].疾病监测与控制杂志,2009,3(5):291-292.
- [4] 王翠华,黄云洲,任书堂.实时三维超声心动图在心脏占位性病变中的应用价值[J].中国临床医学影像杂志,2006,17(9):505.
- [5] 王飞.超声心动图对心脏肿瘤的诊断价值与分析[J].医学信息,2011,24(10):357-358.
- [6] 伍志敏.探讨超声心动图诊断心脏肿瘤的临床价值[J].中国社区医师,2010,12(32):136-137.

收稿日期:2013-11-12

## 超声在血液透析自体动静脉内瘘术前评估中的应用

韦国毅<sup>1</sup>,黄健源<sup>2</sup>①,钟清<sup>1</sup>,冯艳<sup>1</sup>

(1. 广西医科大学第四附属医院超声科,广西 柳州 545005 E-mail:weigyvictory@sina.com;

2. 广西医科大学第一附属医院超声科,广西 南宁 530021)

**摘要:**目的 探讨超声在血液透析自体动静脉内瘘术前评估中的应用价值。方法 拟手术建立自体动静脉内瘘进行血液透析的终末期肾脏病患者51例,术前对拟手术侧血管状况行超声评估,若不符合标准,改为对侧评估。结果 术前评估51例,其中3例因肥胖或皮肤瘢痕形成,临床无法确定手术血管,直接行超声评估。6例拟手术侧前臂血管状况不符合标准,改为评估对侧;3例双侧前臂血管状况不符合标准,而未予手术。12例颈内静脉、锁骨下静脉插管或有血栓史的患者,中心静脉均未存在狭窄或闭塞。体表描记符合标准的桡动脉、头静脉走行48例。结论 超声可用于血液透析自体动静脉内瘘术前评估,具有临床应用价值。

**关键词:** 超声;血液透析;自体动静脉内瘘;术前评估

**中图分类号:** R445.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0060-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.037

当肾脏病患者进入到终末期时,血液透析便是维持其生命的主要手段之一。患者在进行血液透析前需要建立血管通路,自体动静脉内瘘作为血管通路中的一种,由于其具有通畅率高、寿命长、并发症少、医疗费用低等优势,现已成为重要的血管通路,而手术成功建立内瘘的一个关键环节便是术前自体血管状况的评估。超声作为一项影像学检查技术,在评估血管状况方面发挥了重要作用。鉴于此,本研究将超声应用于内瘘术前血管评估,以探讨其在这方面的价值。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年6月~2011年12月,在广西医科大学第四附属医院拟手术建立自体动静脉内瘘进行血液透析的终末期肾脏病患者51例,其中男22例,女29例,年龄27~68岁,有颈内静脉、锁骨下静脉插管或血栓史的患者12例。所有患者手术建立内瘘的血管均为左或右侧前臂桡动脉、头静脉。

1.2 仪器与方法 使用GE公司的LOGIQ5及迈瑞公司的DC7彩色超声诊断仪,线阵探头,频率8~13MHz。患者取仰卧位,充分暴露上肢和肩关节区,上肢外展外旋,平放于检查床上,与躯干呈45°角,同时肘关节保持放松。术中对拟手术侧血管状况进行评估,若不符合标准,改为对侧评估。首先行灰阶超声检查,观察桡动脉及头静脉血管壁情况、管腔通畅与否、走

行状况、有无变异及属支等,在不使用束臂带的情况下,于腕横纹以上2cm处分别测量桡动脉及头静脉的内径,接着行彩色及频谱多普勒超声检查,观察两者的血流信号充盈情况及频谱形态。然后,对同侧颈内静脉、锁骨下静脉行频谱多普勒超声检查,观察两者血流频谱呼吸期相性及是否受心脏搏动影响,若多普勒频谱显示为单相血流,提示中心静脉存在狭窄或闭塞。最后,通过灰阶超声对符合标准的桡动脉、头静脉走行进行体表描记。

超声术前评估标准:桡动脉内径 $>0.16$ cm<sup>[1-3]</sup>,内壁无严重钙化,管腔通畅、无狭窄;头静脉内径 $>0.20$ cm(不使用束臂带)<sup>[3-6]</sup>,管腔通畅、无狭窄,走行相对平直,属支少,中心静脉无狭窄或闭塞。

#### 2 结果

术前评估51例,其中3例因肥胖或皮肤瘢痕形成,临床无法确定手术血管,而直接行超声评估。6例因临床拟手术侧前臂血管状况不符合标准,其中2例桡动脉内径 $<0.16$ cm、3例头静脉内径 $<0.20$ cm、1例头静脉局部血栓机化性闭塞,而改为评估对侧;3例因双侧前臂血管状况不符合标准,其中1例双侧桡动脉内径 $<0.16$ cm且头静脉内径 $<0.20$ cm、1例双侧头静脉内径 $<0.20$ cm、1例双侧桡动脉多发斑块形成,而未予手

① 通讯作者,E-mail: wellbeing2005@sina.com

术。12例有颈内静脉、锁骨下静脉插管或血栓史的患者,中心静脉均未存在狭窄或闭塞。体表描记符合标准的桡动脉、头静脉走行48例。

### 3 讨论

在实际工作中,临床医师术前往通过局部的物理检查来大体评估血管状况,受主观因素影响大,缺乏客观性,无法确切地了解血管的内径、管壁情况、管腔的通畅度以及有无变异及属支。超声检查相比局部物理检查而言,可显示出更多的血管细节,特别是在临床局部检查无法找到血管的情况下,为手术方案的制定提供更多的有价值的信息,防止在有病变的血管上建立内瘘或进行不必要的手术探查,减少手术失败率,同时还避免了物理检查的局限性,增加了患者建立内瘘的机会。例如,张凡等<sup>[7]</sup>应用超声于内瘘术前行血管评估,手术成功率为97.0%,比未行超声评估者的手术成功率(90.9%)有非常显著的提高。Robbin等<sup>[8]</sup>通过超声对建立血管通路的动静脉进行评估,使不必要的外科手术探查率由11%降至0,并使建立内瘘的比例由32%增加至58%。本研究中的3例患者因肥胖或皮肤瘢痕形成,临床医师无法通过物理检查确定手术血管,所以选择了超声评估,使他们得以手术建立内瘘。

近年来,糖尿病、高血压、周围血管性疾病等所致的慢性肾脏病患者的数量在逐步增加,这些患者的血管条件往往不尽如人意,如动脉内径狭小、斑块形成、静脉纤细或闭塞等,从而导致了内瘘手术的失败,影响了血液透析治疗的顺利进行。为此,本研究结合文献制定了超声术前评估标准,来充分评估患者的血管状况。其中,6例因临床拟手术侧前臂血管状况不符合标准而改为评估对侧,3例因双侧前臂血管状况不符合标准而未予手术,改行其他方式治疗,从而避免了因手术的失败给这些患者带来的痛苦及住院费用的增加。其次,若拟手术侧的颈内静脉、锁骨下静脉具有插管或血栓病史,中心静脉易出现狭窄或闭塞,内瘘术后可导致头静脉回流受阻,产生手部持续性肿胀及拇指疼痛。因此,术前对中心静脉通畅性的评估也是非常必要的。本研究中的12例颈内静脉、锁骨下静脉插管或血栓史的患者,经行频谱多普勒超声检查,均未发现中心静脉存在狭窄或闭塞。另外,本研究还通过灰阶超声对符合标准的

桡动脉、头静脉走行进行了体表描记,为合适的手术位置及术式的选择提供了直观的依据。

综上所述,超声用于血液透析自体动静脉内瘘术前,可以评估拟手术侧的血管状况,具有临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] Malovrh M. Native arteriovenous fistula: preoperative evaluation[J]. Am J kidney Dis, 2002, 39(6): 1218—1225.
- [2] Parmar J, Aslam M, Standfield N. Preoperative radial arterial diameter predicts early failure of arteriovenous fistula (AVF) for hemodialysis[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2007, 33(1): 113—115.
- [3] Wong V, Ward R, Taylor R, et al. Factors associated with early failure of arteriovenous fistulae for haemodialysis access[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 1996, 12(2): 207—213.
- [4] Silva MB, Hobson RW, Pappas PJ, et al. A strategy for increasing use of autogenous hemodialysis access procedures: impact of preoperative noninvasive evaluation[J]. J Vasc Surg, 1998, 27(2): 302—307.
- [5] Mendes RR, Farber MA, Marston WA, et al. Prediction of wrist arteriovenous fistula maturation with preoperative vein mapping with ultrasonography[J]. J Vasc Surg, 2002, 36(3): 460—463.
- [6] 唐杰, 温朝阳. 腹部和外周血管彩色多普勒诊断学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 285.
- [7] 张凡, 程悦, 郭东阳, 等. 超声技术在血液净化患者血管通路建立中的应用[J]. 中国全科医学, 2010, 13(8): 2626—2627.
- [8] Robbin ML, Gallichio MH, Deierhoi MH, et al. US vascular mapping before hemodialysis access placement[J]. Radiology, 2000, 217(1): 83—88.

收稿日期: 2013—12—17

## 祛疣浸剂治疗多发性疣效果观察

肖经芮

(江苏省金坛市中医医院, 江苏 金坛 213200 E-mail: Xiaonan9860@sohu.com)

关键词: 疣; 祛疣浸剂; 中草药

中图分类号: R752.5 文献标识码: B 文章编号: 1001—5817(2014)01—0061—02

doi: 10.3969/j.issn.1001—5817.2014.01.038

多发性疣是临床上较为多见,但有效治疗方法不多的一种皮肤疾病,给患者的美观和心理带来较大影响。我科自2008~2012年以来使用自拟中药祛疣浸剂治疗多发性疣35例,取得较好疗效,现介绍如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 将66例多发性寻常疣、跖疣患者随机分为治疗组35例,对照组31例,皮疹特点符合《临床皮肤病学》关于寻常疣、跖疣的诊断标准<sup>[1]</sup>,并且皮疹数目不小于10个,大小无限制,皮疹分布于手、足,有利于浸泡,年龄在18~52岁之间,病程3个月~5年不等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方法

1.2.1.1 治疗组 方药:红花30g、莪术30g、丹参30g、生牡蛎(先)30g、灵磁石(先)30g、珍珠母(先)30g、香附20g、半枝莲30g、木贼草30g、马齿苋30g、板蓝根30g、金银花30g、薏苡仁30g、花椒30g。以上药物先浸泡30min后大火烧开后小火慢煮8~10min,把汤汁滤出,用浸泡盆盛放,首先把有皮疹的手或足放于汤药之上熏蒸至水温降至30~40℃,再把手或足浸泡其中20~30min,之后局部外涂0.1%维A酸乳膏(重庆华邦制药厂生产),每晚1次。

1.2.1.2 对照组 口服胸腺肽肠溶胶囊5mg(上海宝龙药业有限公司生产),1日3次,局部外涂0.1%维A酸乳膏(重庆华邦制药厂生产),每晚1次。

1.2.1.3 疗程 3周为1个疗程,3个疗程后判断疗效。