

下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断深静脉血栓的价值探析

熊秀艳

(江苏省连云港市赣榆瑞慈医院 江苏 连云港 222100)

摘要: 目的: 分析深静脉血栓运用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断的价值。方法: 回顾性分析我院 44 例深静脉血栓患者的临床诊断及治疗资料, 选自 2018 年 2 月至 2019 年 1 月, 均实施下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断。结果: 本组探究中, 急性期准确率 50.00% (22/44), 亚急性、慢性准确率 45.45% (20/44), 静脉累及情况 68 条, 特异度 80.00% (4/5)、灵敏度 94.87% (37/39)。结论: 深静脉血栓运用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断, 临床价值较高。

关键词: 深静脉血栓; 下肢深静脉; 腹部大血管; 彩超诊断

临床常见深静脉血栓患者且发病原因是静脉血流回流不畅通, 作为周围血管阻塞性疾病可严重威胁患者生命安全, 主要临床特征是异常凝块存在于患者静脉内, 主要临床症状是管腔阻塞, 临床实践证实, 每一条主干静脉都可能栓塞, 尤其是患者左下肢各个静脉^[1], 应及时干预患者, 可避免患者残疾, 临床实验中可见部分患者发生肺动脉栓塞, 因此, 临床应重视深静脉血栓患者诊断及治疗。目前临床上采用 CT、彩超及造影等办法来开展临床诊断, 效果各异。本文报道了 44 例深静脉血栓患者运用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断的临床价值。

1 资料与方法

1.1 资料

对我院 2018 年 2 月至 2019 年 1 月就诊的 44 例深静脉血栓患者的临床诊断及治疗资料进行回顾性分析, 男女比 24:20, 年龄 45 岁至 72 岁, 中位年龄 52.2 岁, 病程 0.5 年至 3 年, 中位病程 1.5 年, 下肢肿胀、下肢疼痛、活动受限分别是 12 例、25 例、7 例。所有患者均签订了知情同意协议。

1.2 方法

均实施下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断: 使用多普勒彩色超声诊断仪进行临床诊断, 凸阵探头、线阵探头、壁滤波分别设置为 3.5MHz 至 8MHz、6MHz 至 10MHz、50MHz 至 100MHz。血流、超声声束成角 60° 且处于患者血管中心位置, 血管内径容积是取样容积的 2 倍。取位仰卧位 (坐卧位), 协助患者摆放下肢至外旋、外展位, 开始探查位置是患者腹股沟, 探查结束位置是患者下腔静脉, 明确患者股股静脉部位后探查小腿腓静脉、大隐静脉、静脉丛、胫前与胫后静脉、股浅静脉、过静脉、股深静脉, 加压处理管壁、管腔回声及静脉走向、管壁, 在此期间使用二维灰阶超声, 对患者是否存在管腔或者管腔是否压瘪进行探查, 对多普勒频谱、侧支循环、血流充盈及血流流量等情况进行观察^[2], 警惕股总静脉回声异常发生, 与健侧情况进行对比。若患者双侧回声异常则扫描下腔静脉, 警惕患者腹部大血管是否存在静脉炎性粘连、瘤栓及血栓等情况。

2 结果

2.1 本组探究中, 利用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断共计确诊 42 例患者, 急性期准确率 50.00% (22/44), 亚急性、慢性准确率 45.45% (20/44)。利用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断急性期, 超声征象是血栓边界较为规则、较为光滑, 血流信号表现为减少状态, 管腔内回声 (低回声)、管腔压瘪不存在, 侧支循环不可见。下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断亚急性及慢性, 超声征象是血栓边界稳定性较强且、规则性较差, 超声加压后能观察到管腔压瘪, 发现条状管腔血流束及肢体远端反流现象出现。

2.2 本组探究中, 下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断出静脉累及 68 条。见下表。

表 1 下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断静脉累及情况 (%)

诊断方法	股总静脉	股深动脉	股浅静脉	腘静脉
彩超	14	16	27	11

占比 20.58% 23.52% 39.70% 16.17%

2.3 本组探究中, 下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断特异度 80.00% (4/5)、灵敏度 94.87% (37/39)。见下表。

表 2 下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断价值

金标准	彩照	
	阳性	阴性
阳性 (n=39)	37	2
阴性 (n=5)	1	4
合计	38	6

3 讨论

临床较为重视深静脉血栓早期准确诊断, 进行了一定研究及探讨。分析得出, 深静脉血栓患者早期临床表现是肿胀、下肢疼痛及活动受限, 部分患者缺乏临床特异性, 不能引起患者重视, 因此, 临床误诊率及漏诊率较高^[3]。

诊断深静脉血栓患者时常用超声检查, 检查期间, 临床应掌握深静脉血管位置、正常血流频谱、体表投影, 采用长轴结合短轴切面扫描患者血管, 另外, 对壁滤波、彩色血流增益表现进行调节, 确保频谱波与血栓受累血管管腔、血栓声像图回声变化一致^[4]。

下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断深静脉血栓, 可对患者血管累及情况进行明确, 有助于了解患者管腔堵塞程度, 有助于患者下一步对症治疗^[5]。相关性文献报道, 下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断各类深静脉血栓患者的价值较为突出, 慢性血栓诊断时可见静脉管腔结果不清晰, 管径表现为缩小, 加压后可见管腔变形。亚急性血栓诊断时血栓位置稳定性及管腔回声均较强, 部分患者表现为管腔回声中高或者中等, 管径不变。急性血栓诊断时可探查部分低回声, 加压后未变形。

本组结果: 急性期准确率 50.00% (22/44), 亚急性、慢性准确率 45.45% (20/44), 静脉累及情况 68 条, 特异度 80.00% (4/5)、灵敏度 94.87% (37/39)。结果证实, 深静脉血栓运用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断, 可行性较高。

综上, 深静脉血栓患者诊断过程中运用下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断, 准确率较高, 诊断价值较高。

参考文献:

- [1]范译. 下肢深静脉联合腹部大血管彩超诊断深静脉血栓的临床效果[J]. 智慧健康, 2017(16).
- [2]孙婷婷, 朱向明, 张霞. 高频超声联合腹部彩色多普勒超声诊断下肢静脉血栓的临床病例分析[J]. 沈阳医学院学报, 2017(02):35-37.
- [3]胡萍. 高频超声联合腹部彩色多普勒超声在下肢静脉血栓诊断中的临床应用[J]. 神州, 2018.
- [4]周跃. 高低频联合彩超在妇科盆腔术后下肢深静脉血栓诊断中的应用[J]. 中外医学研究, 2016, 14(20):62-63.
- [5]耿洁, 张力峰, 胡茂益, et al. 彩超检查诊断腹部手术后下肢深静脉血栓[J]. 西南国防医药, 2016, 26(10):1198-1199.