

· 临床论著 ·

## 肝活检术中心因性休克的调查分析

陈学红 罗艳 赵秀莲 井庆红

**【摘要】 目的** 探讨肝组织活检穿刺术后24小时内发生休克的相关精神因素。**方法** 回顾2006年3月~2007年8月本院行肝活检术的1000例患者,对其术前至术后24小时进行观察分析。按不同心情紧张程度、不同年龄段、性别分组。将9例发生休克的患者按照体型、学历分类。**结果** 总体休克发生率为0.9%。心情紧张程度越高,发生休克比例越大;26~35岁年龄段发生休克的比例较其他年龄段高;不同性别无明显差异。体型瘦弱人群易发生休克;受教育程度小学以下和研究生以上人群不易发生休克。**结论** 肝活检术过程中精神紧张程度越高,越容易发生休克。因此应密切关注易发休克人群,尽可能减低患者心情紧张程度。

**【关键词】** 肝活检术;心情紧张;休克

**Analysis of shock reasons for percutaneous transhepatic puncture biopsy directed by Color Doppler Ultrasound** CHEN Xue-hong, LUO Yan, ZHAO Xiu-lian, JING Qing-hong. Imaging Center of Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: CHEN Xue-hong, Email: chenxuehong@2008.sina.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the shock reasons for percutaneous transhepatic puncture biopsy directed by Color Doppler Ultrasound (CDU) in 24 hours. **Methods** One thousand patients who were operated on percutaneous transhepatic puncture biopsy directed by CDU from March 2006 to August 2007, were observed continuously before and 24 hours after PTCB and the results were analysed, retrospectively. **Results** The degree of psychological (nervous) tension were positively correlated with the incidence of shock and associated with the patients' somatotypes, professions and educational backgrounds. **Conclusions** Patients who were nervous before or during the operation would be paid attention to and the shock should be avoided.

**【Key words】** Percutaneous transhepatic puncture; Psychological (nerous); Shock

为了明确肝病的诊断,肝组织活检尤为重要,彩色多普勒超声(CDU)引导下

作者单位:100015 北京,首都医科大学北京地坛医院影像中心

通讯作者:陈学红,Email: chenxuehong@2008.sina.com

行肝活检术相对安全、快捷但不可避免非技术因素导致的频繁休克的发生。本研究目的在于分析休克发生的相关因素,最大限度降低休克发生率,重视易发人群,做好术前、术后预防和治疗工作。

## 资料与方法

### 一、研究对象

选取2006年3月~2007年8月于本院CDU引导下肝活检术的1000例患者,其中乙型肝炎患者416例,丙型肝炎患者89例,不明原因转氨酶升高者495例。年龄12~65岁,平均(40±9)岁,男726例,女274例。血红蛋白5克以上、凝血酶原活动度60%以上、肝脏不大(正常值及以下)、无腹水等条件下,且本人知情同意。除外出血、过敏等其他因素引起的休克。

### 二、仪器与方法

在IU22、SSH140A彩超仪监视下行肝活检术。常规左侧卧位,嘱患者不要紧张,讲解肝活检术过程,告知操作程序及注意事项,并做呼吸训练。

### 三、观察与随访

观察从术前至术后5分钟患者的情况,包括情绪、对话、表现。然后送病房留观24小时以上。

## 结 果

### 一、肝活检术患者按其精神表现分为0~4级

手术医师以亲切和蔼的语言嘱患者不要紧张,告知手术过程并训练呼吸。按患者的不同反应和表现分5个级别。

### 二、不同心情级别发生休克的情况

从表2可以看出,心情紧张级别越高,发生休克的比例越大。

表1 心情紧张程度的分级

	明显表情紧张 反复询问	手脚变凉	从床上起来调适后进行手术	从床上起来调适后未返回
0级	-	-	-	-
1级	+	-	-	-
2级	+	+	-	-
3级	+	+	+	-
4级	+	+	+	+

注:0级,无明显异常表现;1级,反复询问,表情紧张;2级,除语言表情紧张外,手脚冰凉;3级,由于紧张从床上起来,到室外调适后返回进行手术;4级,未返回,未进行手术。

表2 不同心情级别发生休克的情况

心情级别	行肝活检术人数(例)	发生休克人数(例)	休克发生比例(%)
0	461	0	0
1	411	1	0.2
2	130	5	3.8
3	8	3	37.5

### 三、不同性别发生休克比较

从表3可以看出,不同性别休克发生无显著性差异。

### 四、不同年龄段发生休克比较

从表4看出,26~35岁年龄段发生休克的比例最高。

### 五、不同体型休克发生比较

从表5看出,较瘦人群易发生休克。

### 六、不同文化程度休克发生比较

从表6看出,初中和高中文化者最易发生休克;大专和本科文化者次之。小学以下和研究生以上人群不易发生休克。

表3 不同性别发生休克比较

性别	肝活检术人数(例)	发生休克人数(例)	发生比例(%)
男	769	7	0.9
女	231	2	0.9

注:男患者和女患者的发生比例比较, $P > 0.05$ ,表明不同性别休克发生无显著性差异。

表4 不同年龄段发生休克比较

年龄(岁)	肝活检术人数(例)	发生休克人数(例)	发生比例(%)
12~25	141	0	0
26~35	325	6	1.8
36~45	304	2	0.7
46~55	172	1	0.6
55以上	58	0	0

注: $P < 0.05$ ,不同年龄段休克发生有显著性差异。

表5 不同体型休克发生比较

体型	发生休克人数(例)	所占比例(%)
较瘦	7	77.8
中等	1	11.1
较胖	1	11.1

表6 不同文化程度休克发生比较

文化程度	休克人数(例)	所占比例(%)
小学及以下	0	0
初中和高中	5	55.6
大专和本科	4	44.4
研究生及以上	0	0

## 讨 论

休克是机体由于某因素引起的神经-体液因子失调与急性循环功能衰竭,主要表现为神志障碍、低血压、皮肤湿冷、苍白等<sup>[1]</sup>。病理机制是因强烈的精神刺

激引起血管活性物质如缓激肽、5-羟色胺等释放,导致外周血管扩张,大量血液淤滞于扩张的微循环中,有效循环血量突然减少而引起休克<sup>[2]</sup>。

本研究表明彩色多普勒超声引导下肝组织活检穿刺术后,休克的发生率为0.9%。心情紧张是诱发休克的重要原因,心情越紧张休克的发生率越高。年龄、文化程度、体型与心情紧张程度密切相关。年龄在26~35岁、文化程度在初中、高中、大学的人群较其他年龄和文化程度的人易发生休克,可能与其对肝活检术知识似懂非懂,生活有些阅历但并不丰富,生活压力较大,思想负担较重,对肝活检术的并发症考虑过多有关。较瘦体型的人易发生休克,可能与其本身神经比较敏感,神经刺激阈值低等有关,这类人群对事情考虑较多、细致,故体型多较瘦。总体而言,精神越紧张,休克的发生率越高。

综上所述,肝活检术医师、护士对易发休克人群应格外重视,给与更多语言、眼神、动作的交流和支持鼓励,增强其信任和勇气,消除恐惧感,降低精神紧张程度。术后给与更多的密切观察,包括血压、表情、面色、语言、情绪等,观察时间要适当延长。对那些非常不适宜肝活检术的人群应延缓肝活检术,以免给患者带来精神和身体上的损害。

#### 参 考 文 献

- 1 李奇林主编. 全科急救学. 第1版. 北京: 军事医学科学出版社, 2001. 84-86.
- 2 张培琰主编. 精神病学诊断学. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 629.

(收稿日期:2009-02-25)

(本文编辑:温少芳)

陈学红,罗艳,赵秀莲,等. 肝活检术中心因性休克的调查分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2009, 3(3):291-294.