

脾脏的超声诊断



2018.02.01

脾脏超声解剖概要

- 脾脏超声解剖概要 脾脏是人体最大的周围淋巴器官，位于左上腹深部的腹腔内。体表投影是：脾上极在腋中线相当于第9肋骨高度，下极约在左腋前线第11肋骨。长轴与左侧第10肋骨平行。脾外形似半圆形，大小约12x7x4cm，重约300g。

- 脾脏表面分成脏面和膈面二部分。脏面中央为脾门，是重要的超声检查标志。脾血管、淋巴管和神经由脾门出入，组成脾蒂。前缘常有1~3个切迹。脏面又可分为四个面：前面为胃面；后面为肾面；下面为结肠面；在脾门下方有胰面。膈面为凸面，与膈相依，面积最大。

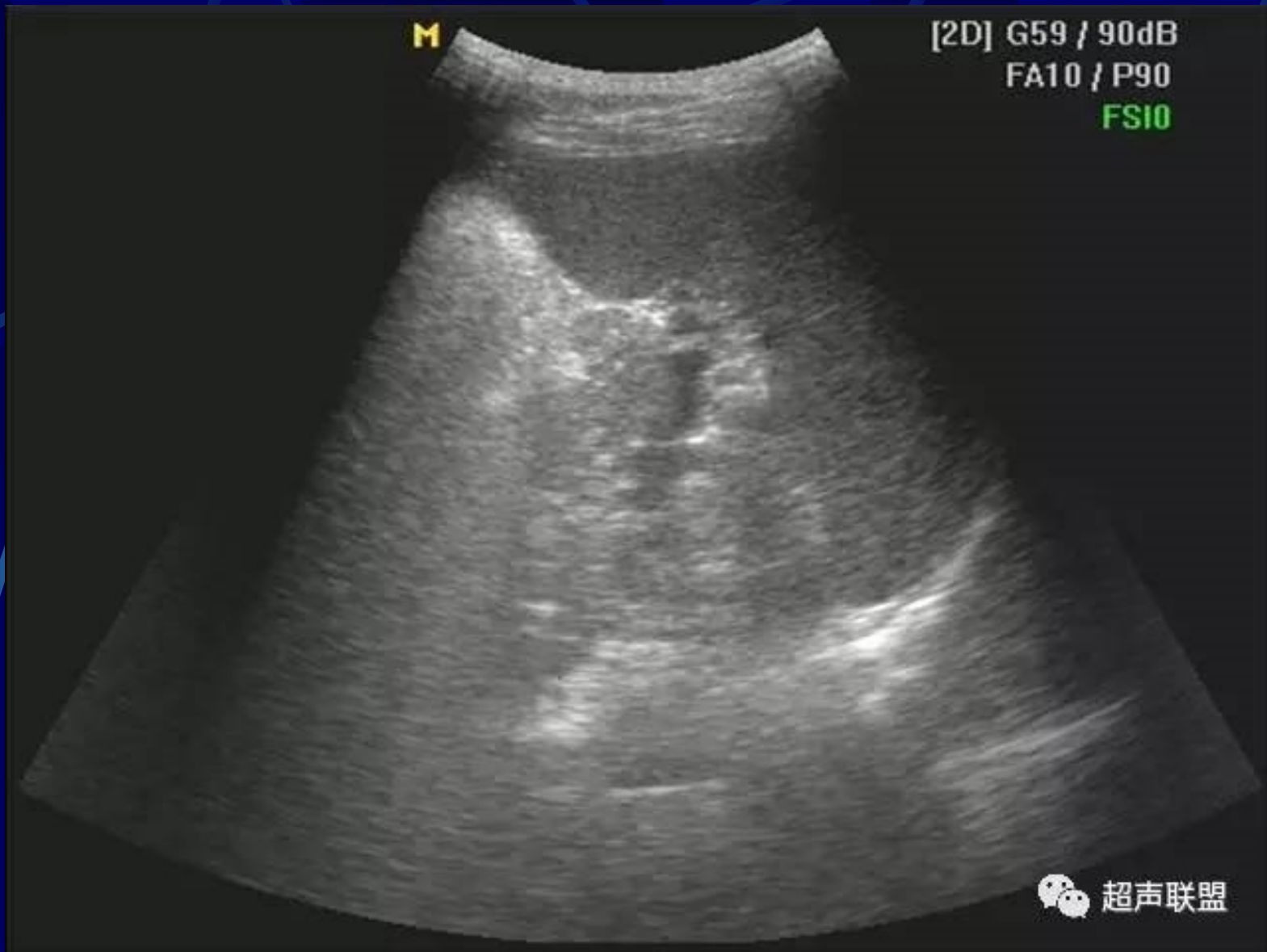
检查体位

- 检查体位：
 - 1. 常规采用右侧卧位或右侧45°卧位。
 - 2. 仰卧位：检查时脾脏不会因体位变动而显著移位，即使脾脏较小或萎缩者也可显示。但易受肋骨声影干扰而影响观察

- 1. 仰卧位，将探头置于左侧腋中线与腋后线之间，使声速朝向脊柱，以显示脾。
- 2. 前倾冠状断面扫查 由上訴冠状断面，将探头声速平面向前腹壁慢转动，直至显示脾门和脾门血管断面时冻结。测量脾传统长经和后经。同时动态观察脾脏与邻近器官如肾、胃和膈的关系，并注意有无胸腔积液、腹水和膈下积液。

- 3.左肋间斜断面扫查 右侧卧位，探头置于第8~10肋间，适当调整扫查角度，可以获得接近与长轴的脾脏斜断面，是观察其形态和内部结构的最常用断面。由于此断面与脾门血管接近平行，所以也是对脾血管进行超声多普勒检查的理想断面。

- 左上腹部横断面扫查 仰卧位，将探头置于前腹壁，相当于第1~2腰椎平面作横断面扫查，或沿脾脏长轴将探头旋转90°，显示脾门和脾静脉处横断面。测量脾静脉内经。并可沿胰尾和胰体的后方显示脾静脉的最长部分，测量脾静脉的各级内经。也可作超声多普勒检查，了解脾静脉的血液动力学变化。



脾脏正常图像

超声测量

径线测量：

- 1.长径测量：包括传统长径和最大长径，后者应用较多。 最大长径：在冠状断面上，测量脾上下端间径，称最大长径。
- 2.厚径：在前倾冠状端面上，由脾门处脾静脉中心向脾下端作一直线，再从脾静脉中心作该直线的垂直线，与对侧脾膈面相交，此纵线为厚径。
- 3.宽径：在横断面上测量脾两侧缘间径，为宽径。

脾脏测量的正常值

- 脾脏测量的正常值：

(1) 长度：即脾上极最高点至脾下极最低点间的距离，正常值范围为8—12cm。

(2) 厚度：即脾门至脾门对侧缘最大的切线距离，正常值范围不超过4cm。

(3) 宽度：为垂直于长轴切面上的最大横径，正常值范围为5—7cm。



脾疾病

- 脾脏常见疾病包括：
- 1.弥漫性脾大 6.脾结核
- 2.脾囊肿 7.脾脓肿及真菌感染性脓肿
- 3.脾肿瘤
- 4.脾外伤
- 5.脾梗死

弥漫性脾大

- 脾脏弥漫性肿大原因很多，大体可分为以下三种：
 - (1) 感染性脾肿大
 - (2) 充血性脾肿大
 - (3) 血液病及其它原因致脾肿大。

弥漫性脾大

- 超声图像特征：
 - (1) 正常脾脏在左侧肋缘下不能探及，如肋缘下探到脾脏回声应考虑脾肿大。
 - (2) 成年人脾脏厚度 $>4\text{cm}$ ，脾脏长径 $>12\text{cm}$ 者超声提示脾肿大。
 - (3) 脾肿大时，脾门、脾实质、脾脏周围血管增多，脾门周围增粗的血管环状弯曲，脾静

弥漫性脾大

- 脉内径可达1—2cm，脾门区及脾实质内可见增宽的搏动性脾动脉回声。彩色多普勒血流团探测方向不同而呈红或蓝色，收缩期色彩明亮鲜艳，舒张期较暗淡。脉冲多普勒呈收缩期单峰，舒张期有持续血流信号的动脉型频谱，其流速、流量等血流参数均高于正常脾脏。脾静脉彩色多普勒血流团探测方向不同而呈红或蓝色，色彩鲜艳丰富，脉冲多普勒检查，可见持续性宽带状血流频谱，血流速度、血流量明显大于正常脾脏。

弥漫性脾大

- 脾脏肿大的程度判断：
 - (1) 轻度肿大：形态一般正常，各径线测值稍有增加。
 - (2) 中度肿大：失去正常形态，各径线值明显增加，增大比例可不一致。
 - (3) 重度肿大：失去正常形态，脾门切迹消失，各径值显著增加，脾下缘超过脐，周围器官被推挤移位。



脾大

脾囊肿

- 脾脏囊性病变常见的有以下几种：
- (1) 脾囊肿：超声图像特征：①脾脏大小正常或肿大，外形正常，轮廓线清晰，如囊肿位于脾脏浅表部位时可看到脾脏局限性隆起；②脾实质内见到圆形或椭圆形无回声区，有光滑的囊壁，后方可见回声增强效应；③病变大多数为单发，偶有多发。

EX: 8056/

SE: MENG DING YI YUAN

IM: 6909234

SIEMENS

* 09:55:41

孟定镇中心医院

Th 04/11/10 邹美玲

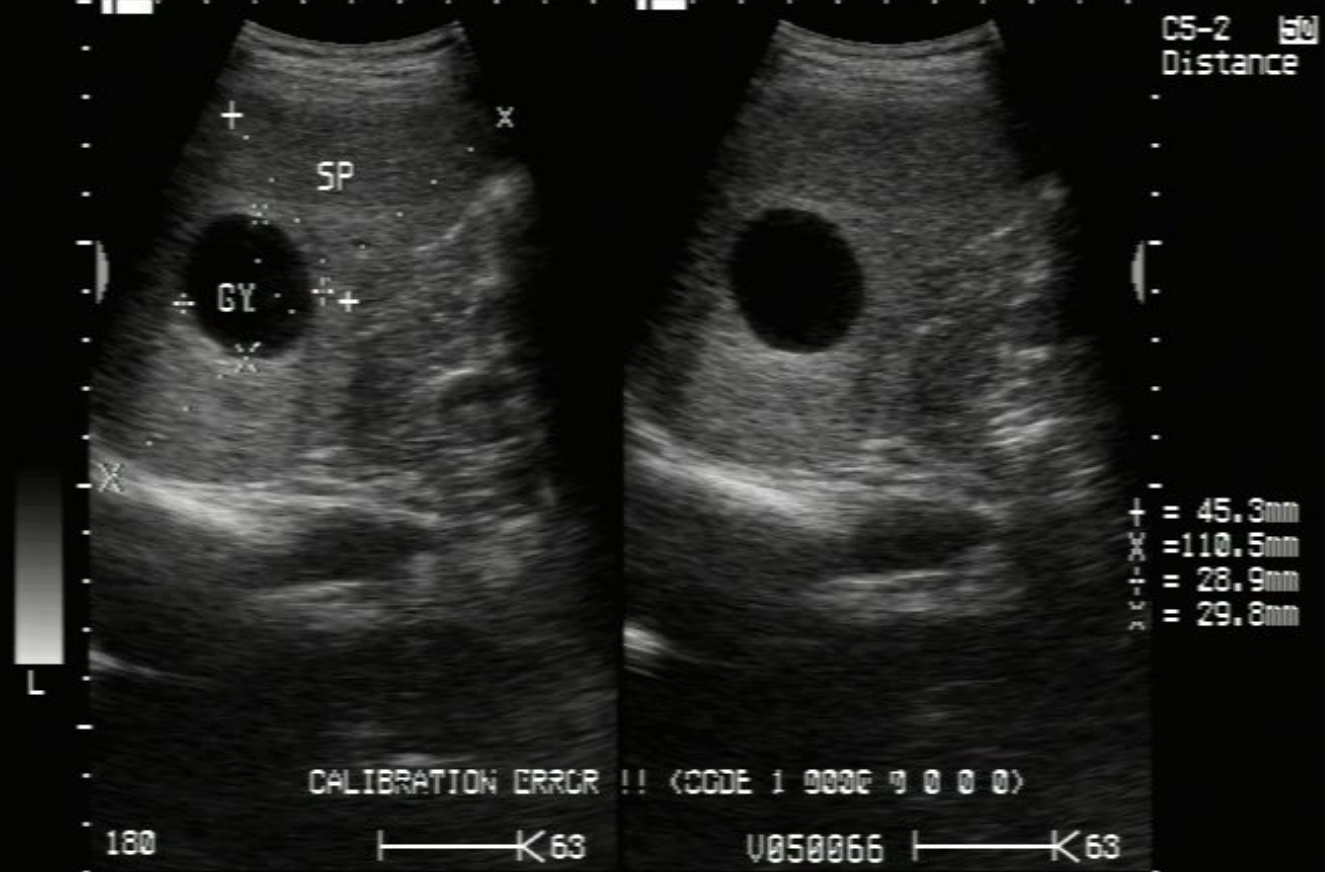
ABDIF2 女/32/

ID:

Distance

C5-2

Distance



B:60/1/22

MI:0.6 V: 0dB

W:0 C:0

ffiyf.com

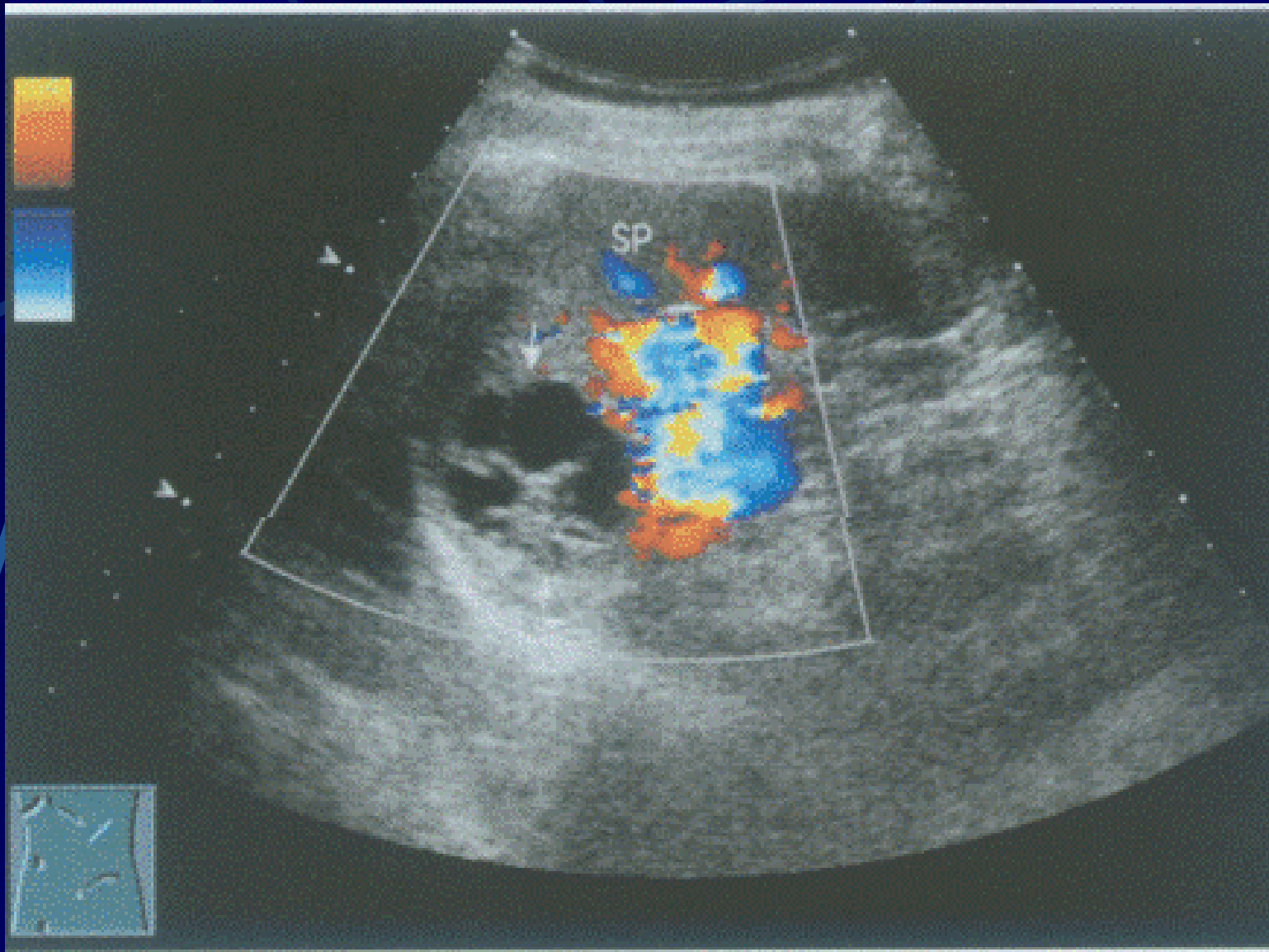
脾囊肿

(2) 多囊脾:

- 为先天性病变，囊肿内壁衬有分泌细胞；
- 声像图特征：①脾脏多显著增大，形态失常；②脾实质内大小不等多个液性暗区，轮廓清晰整齐；③本病变为多囊性疾病，常同时伴有肝、肾的多囊病变。

(3) 脾包虫性囊肿：超声图像特征：

- ①脾脏增大，病变部位呈现包膜明显增厚的无回声区；
- ②在囊肿内可见多个小圆形附着在内壁上的子囊回声；
- ③脾实质受囊肿压迫多呈扁平状。有畜牧区生活史，卡松尼（Casoni）试验阳性可助诊断。



脾包虫性囊肿

脾肿瘤

- 脾脏实性占位并不多见，有良性、恶性两种。前者如血管瘤、淋巴管瘤、纤维瘤、错构瘤等；脾脏原发性恶性肿瘤非常少见。河北医科大学第四医院为肿瘤医院，他们在多年的实际工作中遇到的脾实性占位以转移癌及脾恶性淋巴瘤相对较多，少见的有恶性血管内皮瘤、网状细胞肉瘤、纤维肉瘤等。

● 脾脏肿瘤常见类型如下:

● 1.脾错构瘤

● 2.脾血管瘤

● 3.脾恶性淋巴瘤

● 4.脾转移癌

● 5.脾血管肉瘤等等

脾错构瘤

- 声像图表现如下：
- (1) 脾错构瘤超声图像特征：呈实质性团块回声，边界清晰，其内回声与正常脾组织回声相近似或略增强和略欠均匀，当肿瘤内纤维结构较多时，回声增强，杂乱不均。彩色多普勒超声表现瘤内及周边血流色彩丰富，脉冲多普勒可测到动、静脉频谱。脾错构瘤是脾脏实性占位中唯一血供丰富的良性肿瘤

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/178100123126006074>