



· 影像与检验 ·

彩色多普勒超声对急性阑尾炎的诊断分析

郑晓红 吕芙蓉 付瑜 (武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150076)

摘要:目的 探讨超声诊断急性阑尾炎的临床价值。方法 回顾分析经手术及病理证实的急性阑尾炎84例的术前首诊超声表现。结果 急性阑尾炎84例,首诊超声诊断符合率90%(76/84),误诊3例、漏诊5例。结论 超声对急性阑尾炎具有较高的诊断价值。

关键词: 超声检查 急性阑尾炎 诊断

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-214-01

急性阑尾炎是外科常见的急腹症,典型临床症状为右下腹疼痛,部分伴恶心呕吐、发热。虽然阑尾炎的诊断较易,但有时症状不典型和阑尾位置变异等难免漏诊误诊^[1]。随着超声技术的进展,可以直观显示病变的阑尾,为临床诊治阑尾炎提供可靠的依据。本文通过对84例急性阑尾炎的首诊超声图像进行分析,旨在探讨急性阑尾炎超声诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组经手术及病理证实的急性阑尾炎共84例,男46例,女38例,年龄4~88岁不等,平均年龄42岁,病程5~36h,患者临床表现为右下腹疼痛,其中转移性右下腹痛52例,持续性右下腹痛18例,阵发性右下腹痛14例。95%(80/84)患者有右下腹压痛及反跳痛体征,76%(64/84)患者有全腹压痛、反跳痛及腹肌紧张等表现。71%(60/84)患者伴有恶心、呕吐、发热;血象不同程度增高。

1.2 仪器与方法

应用声诊断仪,探头频率为2~5MHz及7~12MHz。检查前询问病史,取仰卧位,先用2~5MHz探头扫查右下腹、右侧腹、盆腔,重点在右下腹压痛最明显处扫查,发现明显或可疑阳性超声征象者,再使用7~12MHz探头重点扫查病变部位,重点观察阑尾是否肿大,阑尾壁的厚度、壁层结构、管腔内积液、是否有粪石及其周围是否有淋巴结肿大等情况。

2 结果

2.1 超声诊断符合率

本组患者84例,首诊超声76例表现为右下腹混合回声包块或者条状低回声,提示:阑尾炎可能,诊断符合率90%(76/84)。首诊漏诊5例,经临床诊治行超声复查均诊断为右下腹混合回声包块,提示阑尾炎可能,首诊误诊3例,分别误诊为右附件混合回声包块,提示黄体破裂可能;右下腹混合回声包块,提示肠套叠可能,盆腔右侧混合回声包块,提示炎症可能。

2.2 声像图表现

2.2.1 急性阑尾炎的直接灰阶声像图:(1)病理提示急性单纯性阑尾炎32例,首诊超声诊断符合率81%(26/32):阑尾轻度肿大,直径大于0.7cm,壁呈“双边征”,三层结构清楚,纵切呈长条状或蚯蚓状盲管结构,横切呈“同心圆”征。CDFI:提示阑尾管壁有较丰富的血流信号。(2)病理提示急性化脓性阑尾炎36例,首诊超声诊断符合率97%(35/36):阑尾明显肿大,直径大于1cm,管壁不对称性增厚,层次结构模糊,与周围组织界限较清晰,周围有渗出液,腔内有液性暗区,透声差,有粪石者可见强回声伴声影。(3)病理提示急性坏疽性阑尾炎6例,首诊超声诊断符合率83%(5/6):阑尾正常形态消失,外形明显肿胀失常,管壁结构、层次紊乱不清,腔内强弱不均,和周围组织相互粘连,界限不清。CDFI示未见明显血流信号。(4)病理提示阑尾周围脓肿10例,首诊超声诊断符合率100%(10/10):阑尾正常形态消失或明显缩小,阑尾区见杂乱回声包块,包块内见液

性暗区间有点状及斑状弱回声。CDFI示其内见血流信号。

2.2.2 急性阑尾炎的间接灰阶声像图特征:急性阑尾炎的间接灰阶声像图特征(1)腹腔积液:右下腹、肠间隙及盆腔不规则液性暗区,尤其小儿阑尾炎时渗出较多。(2)阑尾周围肠管扩张:因炎症刺激导致麻痹性肠管扩张。(3)肠系膜淋巴结肿大:阑尾周围可见单个或多个肿大淋巴结,呈低回声。以小儿及青少年多见。(4)气体多层反射回声:因病情急、阑尾迅速坏死穿孔,致肠麻痹、肠胀气,尤其以右下腹周围区明显。

3 讨论

3.1 急性阑尾炎的解剖病理

急性阑尾炎为最常见的急腹症,阑尾炎性肿大,伴有积液或炎性肿块形成,严重者可穿孔引起腹膜炎,超声检查可以发现病变阑尾的图像^[2]。但由于阑尾解剖位置变异较多、年龄及个体差异使临床症状不典型,且常受肥胖、肠气干扰等因素,超声检查较难准确诊断,有时被误诊。

3.2 急性阑尾炎的超声影像特征

阑尾粪石及阑尾周围组织炎性渗出在图像上的特征性改变有助于急性阑尾炎的诊断,而阑尾周围脓肿、腹膜炎、黏连性肠梗阻的出现则高度提示阑尾炎穿孔^[3]。对本组首诊超声表现为急性阑尾炎可能并经手术证实的76例进行总结分析:灰阶图像上除“长轴纵切似‘蚯蚓状’,短轴横切似‘同心圆状’”这些典型的声像图表现外,尚有许多非典型声像图表现,如右下腹及肠间隙积液,肠管扩张,周围系膜脂肪粘连等。扫查时探头加压患者表现有压痛,再结合相关化验指标等,诊断不难确定。

3.3 超声对急性阑尾炎的诊断价值

杨红玲^[4]在超声诊断急性阑尾炎的临床价值中指出,急性阑尾炎采用超声检查具有明显的声像图特征,具有很高的准确度。例如本组84患者经首诊超声诊断出76例,检出率为90%(76/84)。其次超声检查无创伤、可重复、操作简单、安全性高,可在普通门诊作为常规检查项目。

综上所述,彩超以实时、动态、方便、快捷、无痛苦等优点对阑尾炎病变的诊断和鉴别诊断得到了临床肯定,已成为诊断急性阑尾炎的常规检查方法。

参考文献

- [1] 叶长空.急性阑尾炎的彩色多普勒超声诊断分析[J].中国医药指南(电子版),2011,9(24):46-47.
- [2] 周永昌.超声医学[M].6版.北京:人民军医出版社,2014:1020.
- [3] 蒋海燕,许云峰,胡慧勇,王海荣,朱慧毅,唐文娟.超声及CT检查对小儿急性阑尾炎的诊断价值[J].中国临床医学(电子版),2013,20(2):199-201.
- [4] 杨红玲.超声诊断急性阑尾炎的临床价值[J].临床合理用药,2013,6(6):101-102.