



CT对胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断与治疗进展

黄金鹏 (广西河池市中医医院放射科 547000)

摘要: 本研究首先阐述了胃十二指肠溃疡急性穿孔的早期诊断的意义, 然后分析了X线腹部平片对胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断与治疗进展, 最后探讨了CT对胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断与治疗进展, 现综述如下。

关键词: CT 胃十二指肠溃疡急性穿孔 诊断 治疗 进展

中图分类号: R656.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-377-02

近年来, 人们对早期诊断胃十二指肠溃疡急性穿孔的要求在日益提升的保守治疗胃十二指肠溃疡进行穿孔成功率的作用下日益提升。通常情况下, 依据典型症状与体征、病史等, 临床较易诊断胃十二指肠溃疡急性穿孔, 在有膈下游离气体的情况下, X线腹部平片检查能够确诊, 但是没有膈下游离气体的溃疡穿孔患者占总数的20%-30%^[1]。临床实践发现^[2], 在腹腔内游离气体的诊断中, CT的发现率更高。本研究现就CT对胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断与治疗进展作如下综述。

1 胃十二指肠溃疡急性穿孔的早期诊断的意义

由于大量的胃肠内液会在胃十二指肠溃疡穿孔后向腹腔进入, 促进强烈刺激的产生, 从而促进化学性腹膜炎的发生, 患者腹痛剧烈, 会有休克发生, 因此要想促进胃肠液外溢的减少、为恢复肠功能提供良好的前提条件, 就应该给予患者早期诊断和及时处理。如果胃十二指肠溃疡急性穿孔较为典型, 那么通常情况下临床较易诊断^[3]。相关医学学者对胃十二指肠溃疡穿孔患者59例的临床资料进行了统计分析^[4], 发现81%的患者有突发性腹部疼痛, 100%的患者有膈下游离气体, 以此认为立位透视下典型腹腔游离气体有半月状透光区存在于膈肌下, 在该病的诊断中可以作为可靠依据, 穿孔部位、检查时体位等均对其阳性率造成了直接而深刻的影响。在高度怀疑而透视阴性的情况下, 将300-500ml气体从胃管注入能够促进阳性率的提升。如果患者怀疑溃疡穿孔而没有气腹征, 则可对患者进行右下腹穿刺抽液检查, 临床普遍认为, 发病10h以上具有较高的阳性率。相关医学学者认为^[5], 如果患者穿孔前就具有较为严重的溃疡病症状, 穿孔后有急性腹痛、明显腹膜刺激征表现, 一些伴腹腔穿刺阳性、轻度休克症状, 具有较高的白细胞, 腹部X线检查有游离气体存在于膈下, 则可以诊断为胃十二指肠溃疡急性穿孔。相关医学研究表明^[6], 78例患者中, 30例患者术前接受腹腔穿刺, 其中18例患者为阳性, 阳性率为60%, 腹部X线检查显示70例伴膈下游离气体, 占总数的89.74%, 以此认为腹腔穿刺、X线检查能够为临床诊断提供有效依据。此外, 还应该给予诊断过程中B超的重要性以充分重视, 通常情况下, 临床在术前会误诊溃疡病穿孔为急性阑尾炎、急性胆囊炎, 在这种情况下, B超检查的鉴别诊断价值就极高。相关医学研究表明^[7], B超能够将穿孔部位、膈下游离气体存在情况等直接显示出来, 发病2-3h检查达到了100%的阳性率, 和X线检查相比一方面具有较高的敏感性, 另一方面还具有较高的准确率, 二者联合应用能够促进临床诊断率的有效提升。之后一些相关医学学者发现^[8], 患者并发症及病死率均受到早期诊断的直接而深刻的影响。相关医学研究表明^[9], 和发病12h后诊断的患者相比, 发病12h内诊断的患者具有较低的并发症发生率及病死率。

2 X线腹部平片对胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断与治疗进展

X线腹部平片对膈下游离气体具有较低的检出率, 发生这一现象的原因可能为: 1) 具有较短的发病时间。由于具有较短的时间, 因此腹腔内具有较少的游离气体, 通常情况下,

临床普遍认为, X线只能将50ml以上的腹腔内游离气体寻找出来^[10]; 2) 具有较长的病程。由于具有较长的时间, 因此已经吸收了原游离气体^[11]; 3) 和胃肠道解剖结构及生理特性相关。通常情况下, 有气体存在于胃十二指肠中, 穿孔后具有较大的游离气体发生几率, 但是如果穿孔时胃十二指肠中具有较少的气体, 那么就会具有较少的溢出腹腔气体。同时, 胃后壁穿孔, 缺乏通畅的网膜囊, 气体只在网膜囊局限, 而没有向腹腔中进入。此外, 十二指肠后腹膜穿孔没有游离气体出现在腹腔中^[12]; 4) 具有较小的穿孔。穿孔后就被胃肠内容物、网膜等堵塞^[13]; 5) 技术原因。相关医学研究表明^[14], 在膈下游离气体的诊断中, 只行腹部前后位立位摄片有48.7%的检出率。也有相关医学研究表明^[15], 在膈下游离气体的诊断中, 只行腹部前后位立位摄片有70%-80%的检出率。同时, 还包括多体位投照观察, 如左侧卧位、左前斜位等, 由于具有较少的游离气体, 无法将整个膈下充满或有粘连存在于膈下, 气体无法向膈下最高点抵达, 在重叠关系的影响下, 前后位立位片无法将膈下游离气体显示出来。

3 CT对胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断与治疗进展

CT对游离气泡影等游离气体具有较高的检出率, 相关医学研究表明^[16], 其达到了95.6%的检出率, 显著高于X线腹部平片。相关医学研究也表明^[17], 在游离气体的诊断中, CT达到了92.3%的检出率。相关医学学者认为^[18], CT能够将胸腹部X线检查无法发现的游离气体影寻找出来。CT图像为横断面, 将X线腹部影像重叠的缺点有效克服掉, 同时在应用计算机系统的情况下密度分辨率较高, 能够为临床辨认在脏器裂隙间隐藏的游离气体及小气体影提供有效依据。通常情况下, 在胃十二指肠前壁有穿孔发生的情况下, 气体总是上逸, 方向为顺着韧带及网膜囊, 首先在剑突下隐窝积聚, 该隐窝为具有均匀密度的脂肪组织, CT值在-50-100Hu之间。CT能够将剑突下隐窝结构清晰显示出来, 在胃肠穿孔的情况下能够将该处极少量的游离气体寻找出来, 这些游离气体的密度显著比脂肪密度低, CT值在-500-1000Hu之间, 一些情况下还能够将肝裂、肝肾隐窝等处散在的游离气泡影显示出来。在对游离气体进行观察的过程中需要窗位、窗宽均合适, 通常情况下降窗位、窗宽分别设定为-60-100Hu、500-1000Hu, 即肺窗^[19]。鉴别诊断过程中应该给予下述情况以充分重视: 女性生殖道相通于腹腔, 在冲洗阴道、改变腹内压等一定条件下会使外界气体从女性生殖道向腹腔进入; 具有肠气囊破裂等先天性异常的胃肠道结构; 有产气杆菌感染存在于腹腔中; 人工气腹、腹腔穿刺术后等医源性因素。在一些情况下, 还需要在CT上鉴别其和肺下缘, 后者有月牙状表现, 不随着体位的改变而改变, 同时连续层面观察没有间断。CT在诊断外伤及溃疡引发的十二指肠后腹膜穿孔的过程中优势均极为显著^[20]。

总之, 腹部CT平扫能够对腹腔中游离气体存在情况等进行治疗准确判断, 对腹部游离气体具有较高的阳性率, 能够将重

(下转第379页)



护理人员需着重加强患者脑部体征观察与护理,保持患者头高脚低卧位,促进患者脑部静脉血回流,以降低患者颅内压。如患者在术后出现发热现象,可酌情给予患者物理降温,采用冰袋或冰毯对患者脑部实施降温,避免患者脑部温度过高致使其脑损害问题。如患者发生高热(体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$)或体温持续时间过长(超过1星期),需立即与主治医师联系,采取针对性治疗措施保障高血压脑出血患者生命安全^[19]。

3.4 心理护理

脑出血作为临床常见疾病,其致残率及致死率居高不下,高血压脑出血患者极易对疾病产生恐惧、抑郁、焦虑心理,从而导致患者治疗信心不足、易怒、对未来恢复效果过分忧虑等问题,患者临床治疗及护理依从性较低。针对这一问题,护理人员应给予患者必要的心理支持,根据患者实际心理状态,找出患者负面情绪出现原因,及时对其进行心理疏导及干预,以改善高血压脑出血患者情绪。另外,护理人员可指导患者家属加强对患者的关心,通过亲情增强患者治疗信心,促使患者更好的接受治疗与护理。

4 讨论

综上所述,高血压脑出血患者临床护理工作十分重要,护理人员需针对患者各项身体情况予以全面了解,加强患者的针对性护理,消除影响患者生命安全的隐患,增强对患者各项体征的监测,以期保障患者的生命安全。

参考文献

- [1] 杨丽. 高血压脑出血微创手术治疗高血压脑出血的护理措施及效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(82):339-340.
- [2] 聂凌云. 优质护理在高血压脑出血患者护理中的运用[J]. 医学信息, 2016, 29(18):254-255.
- [3] 朱贤春. 临床护理路径用于高血压脑出血患者护理中的效果观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016(b04):171-171.
- [4] 刘晴, 徐萍, 闵锐. 优质护理在高血压脑出血患者护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(27):188-190.
- [5] 王颜佑, 张玲霞. 生活方式护理管理在糖尿病合并高血压脑

出血病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2018(3).

[6] 陈丽英. 优质护理服务在神经内科高血压脑出血患者护理中的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(12).

[7] 王芳. 双腔管治疗高血压脑出血的护理干预措施研究[J]. 中外医疗, 2017(31):157-159.

[8] 李晓娜, 李晓晓. 微创手术治疗高血压脑出血的护理干预方式及效果分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(8).

[9] 李娅玲, 顿奎, 黎海霞. 超早期锁孔入路手术治疗老年高血压脑出血护理体会[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2017, 32(3):113-115.

[10] 张莲莲. 25例立体定向颅内血肿排空术治疗高血压脑出血的护理[J]. 饮食保健, 2017, 4(10).

[11] 李晓. 个性化护理干预对高血压脑出血患者护理满意度的影响[J]. 医学信息, 2017, 30(9):144-145.

[12] 吴君华. 开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的护理[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24).

[13] 张青. 老年高血压脑出血患者护理难点分析及对策[J]. 医药前沿, 2017, 7(21).

[14] 牛红花. CT下简化式定向软通道治疗高血压脑出血的护理[J]. 甘肃科技纵横, 2017(1):93-95.

[15] 陈天涯. 优质护理在高血压脑出血患者护理中的运用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(9):55-56.

[16] 魏亚萍. 110例急性高血压脑出血临床护理效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(14):101-101.

[17] 杨周, 凌艳燕, 王雪, 等. 探讨临床护理路径在高血压脑出血病人护理中的作用[J]. 中国保健营养, 2017, 27(19).

[18] 黎黎, 高志玲. 细孔钻颅血肿清除术治疗老年高血压脑出血的护理配合[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(15):2913-2915.

[19] 王雪. 老年高血压脑出血患者护理难点分析及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(45).

[20] 李小卉. 延续性护理对高血压脑出血手术患者术后再出血率的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14):4-6.

(上接第377页)

要的诊断依据提供给临床对胃十二指肠溃疡急性穿孔的及时确诊,值得推广。

参考文献

- [1] 孙宝森. 螺旋CT对急性胃肠道穿孔的早期诊断价值分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32):129-129.
- [2] 朱文刚. 腹部CT诊断胃十二指肠溃疡急性穿孔的价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(25):3963.
- [3] 陈钦, 吴道清, 李华灿等. 螺旋CT诊断胃十二指肠溃疡穿孔的价值分析[J]. 现代医学影像学, 2016, 25(2):232-234.
- [4] 高连荣. 胃十二指肠溃疡急性穿孔的CT诊断价值[J]. 中外健康文摘, 2012, 26(35):98-99.
- [5] 刘安明. 腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的疗效评价[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(5):387, 402.
- [6] 宋洪亮, 贺亚东, 金肖丹等. 胃十二指肠溃疡穿孔的CT诊断价值[J]. 浙江临床医学, 2002, 4(11):877-878.
- [7] 刘伟, 张红雁, 马军等. 低分割三维适形调强放疗治疗局部进展期胰腺癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2016, 21(9):826-830.
- [8] 冯黎明. 腹部CT诊断胃十二指肠溃疡急性穿孔的价值探讨[J]. 中国社区医师, 2018, 34(4):123, 125.
- [9] 申斯原, 马守成, 胡玲飞等. CT诊断临床常见腹部急症炎性疾病的应用体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(3):326.
- [10] 王永利. 对隐匿性胃十二指肠溃疡穿孔患者进行螺旋CT检查的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 10(9):45-46.

[11] 陈颖. 腹部空腔脏器破裂穿孔的螺旋CT诊断效果分析[J]. 医学信息, 2017, 30(2):261-262.

[12] 王晓波. 螺旋CT诊断胃十二指肠溃疡穿孔的价值[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(9):1235-1236.

[13] 曲洪源. 成人胃肠道穿孔的螺旋CT诊断教学[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 16(46):177-177.

[14] 张静伟. 螺旋CT在胃十二指肠溃疡穿孔诊断中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(23):69.

[15] 赵俊, 黄涛. 胰腺癌早期诊断的意义及临床病历分析[J]. 当代医学, 2015, 8(15):41-42.

[16] 张发尧, 杨琼, 杨丽等. 螺旋CT诊断胃十二指肠溃疡穿孔的价值分析[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 9(21):103-104.

[17] 吴振虎. 螺旋CT诊断胃十二指肠溃疡穿孔的价值分析[J]. 养生保健指南, 2016, 11(26):28-28.

[18] 王银国, 邓乾华. 腹部急症炎性病变CT诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 20(1):78-81.

[19] Suzuki H, Hasegawa I, Hoshino N, et al. Two forensic autopsy cases of death due to upper gastrointestinal hemorrhage: a comparison of postmortem computed tomography and autopsy findings[J]. Leg Med (Tokyo). 2015;17(3):198-200.

[20] Ishiguro T, Kumagai Y, Baba H, et al. Predicting the amount of intraperitoneal fluid accumulation by computed tomography and its clinical use in patients with perforated peptic ulcer[J]. Int Surg. 2014;99(6):824-9.