

胃肠超声造影诊断胃食管反流病的可行性研究

王 政

南县人民医院 湖南南县 413200

【摘要】目的 探讨胃肠超声造影诊断胃食管反流病的可行性。**方法** 选择2017年8月至2018年8月笔者所在医院收治的34例胃食管反流病患者作为观察组,另选同期34例健康人作为对照组,均接受胃肠超声造影检查。**结果** 对照组患者反流次数集中在2次以内,且5min内反流次数要显著低于观察组,组间差异显著($P < 0.05$);对照组患者反流时间集中在3~5S以内,且反流时间 $> 3S$ 的患者人数要显著少于观察组,组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 临床上在进行胃食管反流病诊断时,可采用胃肠超声造影检查,胃肠超声造影检查具有操作简便、快捷的特点,可用于胃食管反流病早期筛查。

【关键词】 胃肠超声造影;胃食管反流病;可行性**【中图分类号】** R571**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-157-02

胃食管反流属于临床常见病,主要是指过多的胃及十二指肠内容物反流入食管而造成的食管黏膜损伤,当然胃食管反流病除了会引起食管黏膜损伤外,也可能引起食管以外黏膜组织损害,常见如咽喉、气道黏膜^[1]。胃食管反流病的主要临床表现包括胃灼热、反酸、恶心等,可为患者的生活质量带来严重的不良影响,目前临床上针对胃食管反流病主要以胃镜检查为主,但由于胃镜检查往往会给患者带来一定痛苦,加上检查费用高昂,因此在临床上应用受限,胃肠超声造影是一种新型的检测手段,具有操作简便,实用性高的特点^[2]。本研究通过采用胃肠超声造影检查胃食管反流病,获得了满意的效果,现对2017年8月至2018年8月笔者所在医院收治的34例胃食管反流病患者的临床资料进行回顾分析,结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择2017年8月至2018年8月笔者所在医院收治的34例胃食管反流病患者作为观察对象,观察组中男19例,女15例;患者的年龄在18~59岁,平均年龄为(37.78±5.23)岁;病程1个月~1年,平均病程(3.11±0.32)个月,均有反酸、烧心和胃灼热等胃食管反流病症状。另选同期34例健康人作为对照组,对照组中男17例,女17例;患者的年龄在18~59岁,平均年龄为(37.25±5.13)岁,均无消化系统疾病及相关胃肠道临床症状。两组的性别、年龄等一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

本研究全部入组对象均接受胃肠超声造影检查,仪器为GELogiq7彩色多普勒超声诊断仪,选用电子凸阵探头,设置频率设置为5.0兆赫兹,造影剂选择超声助显剂,全部患者均禁饮4h,禁食8h,将造影剂用开水调成糊状液体,剂量为500ml,造影剂温度低于35℃时告知患者服用,随后引导患者接受超声检查,全部患者均选取右侧卧位或平卧位,超声探头对胃、十二指肠各个部位进行逐一扫描,检查过程中应清晰显示贲门和腹段食管结构,应对腹腔食管蠕动情况进行动态观察,检查持续时间为5min,对相关指标进行记录。两组患者检查均由同一临床医师完成。

1.3 观察指标

观察两组患者5min内的反流次数和反流时间。(1)生理性反流:是指5min内反流次数 ≤ 2 次,总反流时间 $\leq 2S$;(2)病理性反流:是指患者5min内反流次数 > 2 次,总反流时间大于2S。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0软件分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比表示,使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的5min内反流次数比较

对照组患者反流次数集中在2次以内,且5min内反流次数要显著低于观察组,组间差异显著($P < 0.05$),如表1所示。

表1: 两组的5min内反流次数比较

组别	例数	0	1	2	3	4-5	> 5
观察组	34	31 (91.18)	2 (5.88)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	34	1 (2.94)	2 (5.88)	5 (14.71)	9 (26.47)	7 (20.59)	10 (29.41)
P 值		$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组的5min内反流时间比较

对照组患者反流时间集中在3~5S以内,且反流时间 $> 3S$ 的患者人数要显著少于观察组,组间差异显著($P < 0.05$),如表2所示。

表2: 两组的5min内反流时间比较

组别	例数	0	1-2	3-5	6-8	> 8
观察组	34	30 (88.24)	3 (8.82)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	34	0 (0.00)	2 (5.88)	7 (20.59)	19 (55.88)	6 (17.65)
P 值		$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

胃食管反流病是一种常见的消化系统疾病,会对患者的身体健康及生活质量带来严重的不良影响^[3]。目前临床上针对胃食管反流病的检测方法较多,但均存在一定的局限性,如上消化道内镜检查是胃食管反流病的首选诊断方案,但多数胃食管反流病患者表现出非糜烂性,因此在胃镜下通常无法观测到黏膜破损^[4]。另外,内镜下所见的黏膜损伤不一定是反流引起的,无法排除其他病因。除此之外,胃镜检查时间长,加之部分患者对胃镜的恐惧,也不利于提高患者的依从性。24h食管PH监测只能监测到酸性液体反流,对于其他非酸性反流及气

体反流等则无法做出有效判断。随着现代的影像学的快速发展,超声造影检查也被逐渐应用于胃肠道疾病诊断,超声造影是利用造影剂显影造成不同物质的密度差,通过利用超声来对病变组织和正常组织进行有效区分,在胃肠疾病检查中占有非常重要的地位^[5-6]。

本研究中,对照组患者反流次数集中在2次以内,且5min内反流次数要显著低于观察组,组间差异显著($P < 0.05$);对照组患者反流时间集中在3~5S以内,且反流时间 $> 3S$ 的患者人数要显著少于观察组,组间差异显著($P < 0.05$),上述结果提示胃肠超声造影检查可通过检测胃食管反流患者5min内的反流时间和反流次数来对疾病进行有效区分,其中胃食管反流患者多为病理性反流,而健康人群则表现为不反流或生理性反流。表明胃肠超声造影检查是诊断胃食管反流病的有效手段,并且该法安全,操作简便,可避免胃镜检查引起的应激反应,受到了患者及家属的广泛好评。当然,胃肠超声造影检查同样也存在一定的局限性,对于病情较严重的患者,临床上并不推荐使用胃肠超声造影检查。

总之,对胃食管反流病进行诊断时可采用胃肠超声造影检查,对初步筛选胃食管反流病具有重要的临床价值。值得在临床上广泛应用

(下转第160页)

断效果,诊断敏感性达到100.00%,特异性达到60.00%,相对而言,特异性较低,可能与本文研究中选取的研究对象数量较少有关。

黄刚学者在文献中对84例肝血管瘤肿瘤患者实施放射诊断,研究显示放射诊断敏感性为100%,准确性96.4%,与本文研究结果具有一致性^[4]。综合上述研究与本文研究结果表明放射诊断方法在肝血管瘤恶性肿瘤诊断与鉴别方面具有重要的应用效果。

使用放射诊断肝血管瘤恶性肿瘤过程中,需要明确不同疾病的影像表现,便于提高诊断与鉴别准确率。比如:肝癌患者放射诊断后具有肝动脉供血特点,血流灌注具有快速和大量特点;肝血管瘤在动脉期存在环状增强特点,在门静脉期、肝实质检查阶段则具有高增强表现。当然实际放射诊断中需要不断总结影像特点,便于提高诊断准确率^[5]。

综上所述,肝血管瘤恶性肿瘤应用放射诊断具有重要的鉴别与诊

断价值,总体诊断准确率、灵敏度较高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张妍.肝血管瘤良恶性肿瘤的放射诊断鉴别效果分析[J].影像技术,2018,30(04):46-47.
- [2] 王红昆.采用放射诊断鉴别肝血管瘤良恶性肿瘤的效果[J].中外女性健康研究,2018(10):188-189.
- [3] 陈儒斌,刘志兵.肝血管瘤恶性肿瘤放射诊断鉴别效果评价[J].影像技术,2017,29(03):57-58.
- [4] 黄刚.肝血管瘤良恶性肿瘤的放射诊断鉴别效果分析[J].大家健康(学术版),2015,9(17):53-54.
- [5] 童宇,施小平.采用放射诊断鉴别肝血管瘤良恶性肿瘤的效果[J].中国医药科学,2014,4(11):174-176.

(上接第154页)

不良反应发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

本次研究结果显示,中医治疗肝硬化腹水疗效确切,在治疗措施和操作上还需要进一步规范化和深入研究。综上所述,肝硬化腹水应用中医治疗的临床效果理想,安全可行,适于临床推广应用。

参考文献

- [1] 鲁梦倩,于天源.中医对肝硬化腹水(HAPC)模型大鼠的影响[J].中华中医药杂志,2016,08(01):33-34.
- [2] 黄宇,降拥四郎.中医药防治肝硬化腹水的研究进展[J].世界

科学技术-中医药现代化,2015,05(02):77-79.

- [3] Wang Xiao-hong,Fu Fang Bie Jia Ruan Gan Pian United Entecavir Treatment Clinical Curative Effect Observation in Patients with Liver Cirrhosis and Ascites[J]World Latest Medicine Information,2017,02(05):106-107

- [4] 仁桑.中西医结合治疗肝硬化腹水的疗效观察[J].中国民族医药杂志,2016:05(11)90-91
- [5] 馬拉毛措.中医药防治肝硬化腹水的探讨[J].大家健康(学术版),2016:12(09):124-125

(上接第155页)

中值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙哲,张宏军,范克杰,等.理筋正骨手法联合中药熏洗治疗肱骨外上髁炎临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(4):109-111.
- [2] 翟俊修,玄秀云,侯月先,等.超声定位在宫廷理筋术治疗肱骨外上髁炎中的应用价值[J].中国中西医结合影像学杂志,2017,15(4):432-434.

- [3] 罗宗键,李晓春,王孝成.旋转牵拉捺正手法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[J].中国医药指南,2015(24):179-180.

- [4] 程露露,陈朝晖,何云欢,等.理筋正骨手法联合运动疗法治疗肱骨外上髁炎的效果[J].广东医学,2016,37(12):1884-1886.
- [5] 李跃,孙军强,王树安.理筋手法治疗肱骨外上髁炎167例[J].中国中医骨伤科杂志,2012(5):50-51.
- [6] 孟宪宇,李国樑.针灸配合理筋手法治疗肱骨外上髁炎的临床观察[J].东方食疗与保健,2016(12).

(上接第156页)

率97.62%高于单独实施水处理前分档的治疗有效率73.81%、实施炮制前风挡治疗有效率80.95%;水处理前分档与炮制前风挡治疗有效率相比较,差距小。水处理前分档联合炮制前风挡治疗满意度100%高于单独实施水处理前分档的78.87%与单独实施炮制前风挡患者的治疗满意度85.71%;水处理前分档与炮制前风挡相比较,差距小;这证明了水处理前分档联合炮制前风挡对临床疗效有着积极影响^[5]。

综上所述:不同中药炮制方法对中药饮片药效会产生不同程度的影响,其中水处理前分档联合炮制前风挡即可减少对药物的毒副作用,还可提升临床治疗效果,改善患者机体不适,确保用药安全,获得患者与家属的认可,值得推广。

参考文献

- [1] 庄延双,胡静,蔡皓,等.苍耳子化学成分及药理作用研究进展.南京中医药大学学报,2017,33(4):428-432.
- [2] 周逸群,陶叶琴,邱云,等.中药炮制的超分子化学机制探讨.中国中药杂志,2016,41(18):3496-3500.
- [3] 孙娥,徐凤娟,张振海,等.中药炮制机制研究进展及研究思路探讨.中国中药杂志,2014,39(3):363-369.
- [4] 肖永庆,李丽,刘颖,等.中药炮制学科及饮片产业的发展与创新.中国中药杂志,2016,41(1):24-27.
- [5] 张建文.中药炮制对中药饮片的化学成分及疗效的影响分析.健康前沿,2016,23(10):194,205.

(上接第157页)

和推广。

参考文献

- [1] 刘磊.胃肠超声造影诊断胃食管反流病的可行性研究[J].中外医疗,2016,35(1):194-195.
- [2] 叶薇.胃肠超声造影诊断胃食管反流病可行性分析[J].中国医药科学,2015,5(11):160-161+185.
- [3] 伍燕,郭洪礼,张凌燕.胃肠超声造影对胃食管反流病的诊断

价值分析[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(03):219-222.

- [4] 姜艳丽,苏云.胃肠超声造影用于胃食管反流病中的可行性[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(47):9425.
- [5] 高素芳,郭子玉,曾宪辉,覃罗好,刘美娟,孙江连,高丽华.胃食管超声造影、胃镜、X线钡餐造影对胃食管反流病诊断的对比研究[J].肿瘤影像学,2016,25(04):341-344.
- [6] 王曼,高峰.胃食管反流病问卷在诊断胃食管反流病中的应用[J].胃肠病学,2015,20(07):439-441.

(上接第158页)

方法具有较强的医学应用价值。

参考文献

- [1] 武媛媛.腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(65):194.

- [2] 袁立昭,王瑞玲,王凤兰,何桦,张雪松.超声在诊断妊娠中晚期患者子宫自发破裂中的应用价值[J].生物医学工程与临床,2018,22(03):277-280.

- [3] 马红英.超声诊断在子宫破裂中的应用效果及手术对照符合率研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(09):66-68.