



• 影像检验 •

高频彩色超声对小儿肠系膜淋巴结炎的诊断价值

罗建强 (成都市温江区妇幼保健院 四川成都 611130)

摘要:目的 探讨高频彩色超声对小儿肠系膜淋巴结炎的诊断价值。方法 以我院2016年03月~2017年03月诊治的54例小儿肠系膜淋巴结炎病例为实验组,并同期选择54例正常体检儿童为对照组。两组均接受高频彩色超声检查。对比两组诊断情况。结果 实验组肠系膜淋巴结炎检出100.00%(54/54),较对照组的46.30%(25/54)明显较高,检验后差异有统计学意义($P<0.01$);实验组横径(1.38 ± 0.11)cm、纵径(0.70 ± 0.05)cm,相比于对照组的(0.62 ± 0.13)cm、(0.37 ± 0.07)cm明显较高,检验后差异有统计学意义($P<0.01$);实验组横纵比(2.12 ± 0.36)较对照组的(2.20 ± 0.39)明显偏低,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 高频彩色超声适用于肠系膜淋巴结炎中的小儿患者,既安全,又有效,且无创可重复,有应用价值。

关键词: 高频彩色超声 小儿肠系膜淋巴结炎 诊断

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-208-01

肠系膜淋巴结炎为小儿腹痛常见诱因之一。传统临床因设备所限,导致小儿患有肠系膜淋巴结炎并引起腹痛时常被忽视,并且常诊断为其他急腹症^[1],严重影响患儿康复,延长患儿疼痛时间。小儿肠系膜淋巴结炎在属于儿科常见且难治疾病之一,如治疗不佳,以致出现病情恶化情况,不但会影响患病儿童的健康,甚至可能威胁其生命,因此在初期诊断中,应对患儿症状等相关因素加以留意,并尽可能选用最及时、最准确、也最高效措施对其进行诊断,这对于病情控制与后续治疗能起到关键作用。近年来超声设备与检查技术均有一定提高,使得该病的检出率有所提高,为临床治疗提供有力依据,为确定其诊断价值,现进行临床研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:以我院2016年03月~2017年03月诊治的54例小儿肠系膜淋巴结炎病例为实验组,并同期选择54例正常体检儿童为对照组。实验组:男36例,18例,年龄5~14(11.38 ± 1.49)岁,体重18~49(31.90 ± 7.57)kg;对照组:男35例,19例,年龄5~15(11.40 ± 1.47)岁,体重18~50(31.99 ± 7.51)kg。两组病例在性别构成、年龄结构以及体重水平方面的资料对比均无统计学意义,可对比,即 $P>0.05$ 。

1.2 方法:两组均用GE超声诊断仪来进行高频彩色超声检查。调整凸阵探头为5~17线阵和3.5MHz频率,随后以探头探查腹部是否存在肠系膜淋巴结,检查的重点部位在右下腹部位、肠间隙处和脐周区域。保留探查图像,并准确记录病灶部位、数量、外部形态、实际大小、内部血流和界限情况,对各淋巴结相应纵径、横径连同纵横比予以测量。最后,对肝脏、脾脏、肠管、胆囊、输尿管和阑尾等主要腹腔脏器进行探查,待治疗结束,重新超声检查。

1.3 观察指标:对比两组肠系膜淋巴结炎检出情况;记录分析两组横纵径大小和纵横比。

1.4 数据处理:用SPSS13.0软件对汇总数据进行统计处理,计量数据为“ $\bar{x}\pm s$ ”所表示,两组对比用t检验,而计数数据则为“n,%”所表示,两组对比用 χ^2 检验,如果 $P<0.05$,那么差异便有统计学意义。

2 结果

如表1所示,实验组肠系膜淋巴结炎检出100.00%(54/54),较对照组的46.30%(25/54)明显较高,检验后差异有统计学意义($P<0.01$);实验组横径(1.38 ± 0.11)cm、纵径(0.70 ± 0.05)cm,相比于对照组的(0.62 ± 0.13)cm、(0.37 ± 0.07)cm明显较高,检验后差异有统计学意义($P<0.01$);实验组横纵比(2.12 ± 0.36)较对照组的(2.20 ± 0.39)明显偏低,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1. 肠系膜淋巴结炎检出情况、横纵径及纵横比比

指标	实验组 (n=54)	对照组 (n=54)	χ^2/T	P
检出 (%)	54 (100.00%)	25 (46.30%)	39.65	<0.01
横径 (cm)	1.38 ± 0.11	0.62 ± 0.13	32.80	<0.01
纵径 (cm)	0.70 ± 0.05	0.37 ± 0.07	28.19	<0.01
横纵比	2.12 ± 0.36	2.20 ± 0.39	1.11	0.27

3 讨论

相关研究证实^[2,3],小儿肠系膜淋巴结炎多继发于儿童上呼吸道感染病毒感感染以后,其病发与患儿机体免疫低下相关,而回肠及结肠等区域均为该病的主要病变发生部位。据调查^[4],近年来该病发生率有显著上升,并且由于该病危险性极高,及时诊治极为重要,如能治疗及时,则病情得以控制,患儿完全有治愈的可能。肠系膜淋巴结炎带有病情发展缓慢、持续时间较长的典型特征,既可引起脐周和右下腹发生持续或者间断性疼痛,也可使腹部张力出现增加变化,这些都导致患儿须承受较大痛苦。在机体中,淋巴系统属于防御系统,在正常状况下,人体淋巴结不但质地柔软而且表面光滑,然而当机体某个器官出现病变,淋巴结内部就会发生细胞快速增殖变化,其体积会逐渐增大,当淋巴结实际体过大且超过其正常大小时,就称其为淋巴结肿大。小儿肠内遭病毒侵袭时,由于小儿肠壁较薄,通透性高,并且屏障力低,其肠系膜淋巴结往往易于出现异常肿大和组织增生情况,同时由于被膜为淋巴结肿大所牵引,导致患儿腹痛^[5]。由于对腹痛不耐受,患病儿童常有哭闹,但因其语言表达有一定的能力欠缺性,导致问诊不能达到理想效果,加之体格检查通常无阳性情况发现,使得临床诊治医生主观判定为肠套叠或阑尾炎类急腹症误诊情况存在一定发生率,这也给治疗造成了负面干扰,所以,及时并准确地诊断出肠系膜淋巴结炎对于疾病治疗与患者康复极为重要。但是常规检查不仅操作复杂,而且有创,因此在临床上的适用性不高,尤其是小儿患者更加不适用此类检查。随着超声设备与检查技术的发展,临床中肠系膜淋巴结炎有效确诊率有了很大提高。并且超声检查兼具无痛、无创性,并且廉价可重复,使得临床医生能够随访观察患儿淋巴结的具体变化^[6],为临床对症治疗方案的拟定提供了价值性参考。如本研究中,高频彩色超声在肠系膜淋巴结炎当中的现象率达100.00%,由此可见,此超声检查安全有效,值得应用。

结语:

综上所述,高频彩色超声适用于肠系膜淋巴结炎中的小儿患者,既安全,又有效,且无创可重复,值得应用。

参考文献

- [1] 曹莉莉. 小儿急性肠系膜淋巴结炎误诊的临床分析[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2013, 35(1):61-62.
- [2] 窦金明, 韩辉. 小儿肠系膜淋巴结炎的辨证论治[J]. 山东中医杂志, 2013(7):467-468.
- [3] 王志琼, 黄艳. 高频彩超在小儿急性肠系膜淋巴结炎诊断中的应用[J]. 医学信息, 2014(8):333-334.
- [4] 邹宏雷, 张都民, 杜鹃. 小儿肠系膜淋巴结炎的诊治分析[J]. 中国医药科学, 2011, 01(16):45-46.
- [5] 杨承平, 李金英. 高频超声对小儿肠系膜淋巴结肿大的评价[J]. 中外健康文摘, 2010, 07(14):77-78.
- [6] 王一舒, 鲜俊, 胡发远. 高频超声在小儿急性肠系膜淋巴结炎诊断中的价值[J]. 四川医学, 2014, 35(1):115-116.