



小儿急性阑尾炎诊断中尿常规检验的临床价值

龚小省 刘柏花 钟志斌 (新邵县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要:目的 探讨尿常规检验在小儿急性阑尾炎诊断中的临床价值。方法 随机选取我院收治的确诊为急性阑尾炎的患儿88例,并将其分为观察组与对照组,每组各44例。给予观察组患儿结合尿常规检验检查结果进行诊断,对照组患儿则采用超声技术诊断。诊断结果参照手术病理学诊断标准,观察两组患儿急性阑尾炎的诊断准确率。结果 观察组患儿的诊断准确率为95.45%,显著高于对照组的81.82%,且 $P<0.05$,两组诊断准确率差异存在统计学意义。结论 尿常规检验对小儿急性阑尾炎的临床诊断具有重要价值,可有效减少漏诊误诊现象的发生,有效避免患儿错过最佳治疗时机,在临床应用中值得推广。

关键词:急性阑尾炎 小儿 尿常规检验 诊断

中图分类号: R726.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-215-01

小儿急性阑尾炎在儿科急腹症中较为常见,若未得到及时有效的治疗,可并发弥漫性腹膜炎及阑尾穿孔,严重的可造成死亡,因此早发现早治疗显得尤为重要。研究表明^[1]尿常规检验的操作相对简单,且其具有较高的诊断准确率,本次给予部分急性阑尾炎患儿尿常规检查,取得显著效果,现作如下具体报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取于2015年11月~2016年11月进入我院儿科接受治疗的急性阑尾炎患儿88例,所有患儿入院时均表现出右下腹的转移性压痛症状,并伴随着发热、腹泻、腹部肌肉紧张及反跳痛等症状,经手术病理学诊断均确诊为急性阑尾炎。将患儿按照检查方式的不同分为观察组与对照组,每组各44例。观察组中男性患儿有24例,女性患儿有20例;年龄在3~11岁之间,平均年龄 (7.42 ± 1.27) 岁。对照组中男性患儿与女性患儿各有22例,年龄在3~12岁之间,平均年龄 (7.47 ± 1.31) 岁。两组患儿的性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿采用超声技术诊断:去患儿斜侧卧位,可通过嘱咐其适当饮水以将膀胱充盈,将超声仪的探头频率调至3.5~5.5MHz的范围。首先大范围检查患儿的腹部,当探头检查到阑尾时,将其阑尾的起始部位准确找出,并沿阑尾的走向继续探查,若阑尾的肠气较为明显,可对患儿阑尾的局部进行适当加压,驱逐肠子里的气体,以免超声影像受气体的干扰不清晰,影响诊断。观察组患儿在超声检查的基础上加做尿常规检查:标本采集用专门清洁容器来盛装尿液,取患儿尿液10ml,告知其注意避开前一段尿液,收集中段尿液。女孩在取尿时应先对会阴部进行清洗,防止异物进入尿液试样中,影响检查结果;还应避开月经期。标本采集后立即送检。

1.3 观察指标及判定标准

尿常规检查主要观察尿液的颜色、透明度、酸碱度、管型、白细胞、糖定性、比重、上皮细胞及蛋白质等。若尿液的颜色浑浊、且呈黄、红、蓝或褐色,尿液的酸碱度小于4.5或大于8.0,管型、尿胆原及胆红素、尿隐血、亚硝酸盐呈阳性、白细胞大于5个,红细胞大于3个,尿糖超过900mg,尿蛋白超过80mg,中粒细胞或白细胞值明显升高,则判定为急性阑尾炎^[2]。超声的诊断标准为:图像形态饱满,回声增强,探查到阑尾黏膜的下层增厚,且阑尾的直径超过了6mm。将两种检查方式得出的结果统一交由3名外科医师对比病理诊断后进行确诊,并汇总诊断结果,以最低为2:1的比例确诊。与病理诊断相一致的为确诊,否则为误诊。确诊率=确诊例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用SPSS18.0统计学软件进行处理分析,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间计量差异的检验由t进行;以%表示计数资料,组间计数差异的检验由 χ^2 完成;以 $P<0.05$ 表示数据差异存在统计学意义。

2 结果

两组患儿经手术病理检查后均确诊为急性阑尾炎,记录的数据显示,观察组术前接受尿常规检测的确诊率显著高于术前采用超声检测

的对照组,且 $P<0.05$,两组数据差异存在统计学意义。详情如表1所示。

表1: 两组确诊率的比较(n/%)

组别	例数	确诊	误诊	漏诊	确诊率
观察组	44	42 (95.45)	2 (4.55)	0 (0.00)	42 (95.45)
对照组	44	36 (81.82)	6 (13.64)	2 (4.55)	36 (81.82)
χ^2	-	4.06	2.20	2.04	4.06
P	-	0.04	0.14	0.15	0.04

3 讨论

目前引起小儿急性阑尾炎发作的具体原因尚未明确,但经临床的大量研究证实,该疾病主要与儿童的阑尾腔发生梗阻,阻碍了阑尾的血液流动,从而导致细菌感染,进而引起神经反射,最终以疼痛、肌肉紧张等形式表现出来。患儿在阑尾炎发作时,临床症状一般表现为腹痛、恶心呕吐等胃肠道症状、哭闹不安及高热,严重者将产生惊厥、寒战甚至是中毒性休克等症状。通常采取的检查方式主要有血常规、便常规、尿常规、穿刺液及超声检查,其中超声检查可取得较高的确诊率,且还可准确鉴别出患者类似急性阑尾炎的疾病^[3-4]。但小儿急性阑尾炎属急腹症范畴,发作急、快、重且变化多端,此时运用超声诊断将无法保证稳定的显示率,从而影响诊断效果,尤其是给予年纪较小的婴幼儿进行检查时,更增加了诊断的困难。由于小儿急性阑尾炎早期无典型症状,因此常被误诊为急性肠系膜淋巴结炎、急性胃肠炎、肠痉挛、急性坏死性肠炎等。本次研究给予对照组超声检查,发生的误诊及漏诊事件分别有6例、2例,患儿的确诊率不高,说明超声检查存在较大的局限性。

患儿发生急性阑尾炎时,由于阑尾尖端指向输尿管及膀胱,当炎症发作时将刺激到输尿管及膀胱等器官,此时尿液中可因此而产生白细胞及少量的红细胞(不会超过++,且形状无变化)与尿蛋白(极少),运用尿常规均可检出这些异常,而当患儿发生右侧输尿管结石其尿液中将存在大量红细胞,患儿发生急性肾盂炎时期尿液中的尿蛋白将呈阳性,红细胞将严重变形,尿常规可将此类引起腹痛的疾病与急性阑尾炎进行准确区分^[5]。此外,尿常规检验操作简单,便于采用。研究中给予观察组结合尿常规检查,患儿的确诊率显著高于对照组,且未发生漏诊的现象,两组数据差异存在统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,尿常规检验对小儿急性阑尾炎的临床诊断具有重要价值,可有效减少漏诊误诊现象的发生,值得临床中推广。

参考文献

- [1] 王利峰,侯明明.小儿急性阑尾炎中尿常规的检验分析[J].中国医药指南,2015,13(12):52.
- [2] 许宁,冯建莉,殷晓捷.尿常规检验在小儿急性阑尾炎诊断方面的临床价值[J].中国继续医学教育,2015,7(23):32-33.
- [3] 刘宁,马靖华.尿常规检验诊断小儿急性阑尾炎的临床价值分析[J].中国实验诊断学,2015,19(09):1535-1536.
- [4] 冯秀荣.尿常规检验在诊断小儿急性阑尾炎方面的应用价值分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(26):133-134.
- [5] 吴颖.尿常规检验在诊断小儿急性阑尾炎方面的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(32):170.