

比较穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎的 CT 表现

张 伟

上海市奉贤区奉城医院放射科 CT 室 201411

〔摘 要〕目的 探讨穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎的 CT 表现。方法 选择 2018 年 1 月-12 月我院收治的 42 例穿孔性阑尾炎患者、42 例非穿孔性阑尾炎患者作为观察对象, 比较 CT 征象。结果 两组阑尾炎患者的阑尾直径、阑尾壁局限性强化缺损、盆腔炎症改变、阑尾周围炎中-重度、阑尾周围炎轻-中度、阑尾周围脓肿、阑尾腔外粪石、阑尾腔外气体几方面存在统计学意义; 阑尾腔内气体和阑尾腔内粪石所占比例无明显的统计学差异 ($P > 0.05$)。结论 CT 在鉴别穿孔性阑尾炎、非穿孔性阑尾炎中具有较高的应用价值, 可为临床诊断提供参考依据。

〔关键词〕CT; 穿孔性阑尾炎; 非穿孔性阑尾炎

〔中图分类号〕R656.8

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-022-02

数据显示^[1]: 急性阑尾炎的发病率约为 6%, 是临床发病率较高的一种急腹症, 约有 19%-35% 的阑尾炎患者属于穿孔性阑尾炎, 而且伴有尿潴留、腹腔内脓肿、伤口感染、小肠梗阻等多种并发症。近年来, 多排螺旋 CT 以其强大的容积扫描、后处理技术和较高的空间分辨率等优势在临床广泛用, CT 诊断急性阑尾炎迅速准确, 为临床提供更多、更详细的直观依据。本研究比较了穿孔性阑尾炎、非穿孔性阑尾炎的 CT 征象, 现将研究结果作出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为穿孔性阑尾炎、非穿孔性阑尾炎各 42 例, 所有患者均经手术病理学予以确诊, 伴有右下腹或者下腹部疼痛, 在 CT 检查后的 24h 内行手术治疗。穿孔组 42 例, 男性 31 例、女性 11 例; 年龄 17-76 岁, 平均年龄 (43.72±4.25) 岁。非穿孔组 42 例, 男性 30 例、女性 12 例; 年龄 18-78 岁, 平均年龄 (42.96±3.18) 岁。两组阑尾炎患者的个人资料比较, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

扫描和图像后处理技术: 应用 GE16 层 Brightspeed CT 或者 Siemens 64 层 Definition ASCT 多排螺旋 CT 扫描。增强 CT 扫描者 21 例, 用高压注射器经肘静脉注射 100mL 的欧奈派克, 300mgI/mL, 注射速率为 2.5-3mL/s, 延迟 1min 后进行静脉期扫描。

从膈顶一直扫描到耻骨联合。16 层、64 层螺旋 CT 扫描的螺距设置分别为 1.375 和 0.6; 层厚分别为 7.5mm 和 7mm; 重建层厚均设置 1.25mm, 在工作站进行多平面重组 (MPR), 各个角度的显示阑尾内部的结构、阑尾位置和周围组织的情况。

1.3 观察评定标准^[2]

在不知道病理学检查结果的情况下, 两名经验丰富的放射科医生共同观察 CT 图像, 如果对 CT 征象有异议, 则通过讨论后获得统一结果。鉴别穿孔性阑尾炎和非穿孔性阑尾炎的 CT 征象共选择 10 个: ①阑尾腔外气体; ②阑尾腔内气体; ③阑尾腔外粪石; ④阑尾腔内粪石; ⑤阑尾周围脓肿; ⑥阑尾周围炎轻-中度; ⑦阑尾周围炎中-重度; ⑧盆腔炎症改变; ⑨阑尾壁局限性强化缺损; ⑩阑尾直径。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

穿孔组、非穿孔组阑尾炎患者的 CT 征象比较: 穿孔组的阑尾直径 > 非穿孔组; 阑尾腔外气体、阑尾腔外粪石、阑尾周围脓肿、盆腔炎症改变、阑尾壁局限性强化缺损、阑尾周围炎轻-中度和阑尾周围炎中-重度的发生率明显高于非穿孔组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 穿孔组、非穿孔组阑尾炎患者的 CT 征象比较 (n, %)

CT 征象	非穿孔组 (n=42)	穿孔组 (n=42)	χ^2/t	P
阑尾腔外气体	9 (21.43)	19 (45.24)	5.46	< 0.05
阑尾腔内气体	14 (33.33)	18 (42.86)	3.52	> 0.05
阑尾腔外粪石	1 (2.38)	8 (19.05)	6.84	< 0.05
阑尾腔内粪石	13 (30.95)	17 (40.48)	3.16	> 0.05
阑尾周围脓肿	2 (4.76)	11 (26.19)	4.97	< 0.05
阑尾周围炎轻-中度	22 (52.38)	42 (100.00)	7.85	< 0.05
阑尾周围炎中-重度	7 (16.67)	36 (85.71)	8.24	< 0.05
盆腔炎症改变	16 (38.10)	27 (64.29)	5.36	< 0.05
阑尾壁局限性强化缺损	12 (8.57)	28 (66.67)	6.27	< 0.05
阑尾直径 (mm, $\bar{x} \pm s$)	10.54±2.07	13.36±3.98	10.6792	< 0.05

3 讨论

CT 不能鉴别穿孔性阑尾炎、非穿孔性阑尾炎的阑尾腔内气体和粪石, 可能因为口服对比剂之后, 遮掩了阑尾周围结肠炎的征象。但可将阑尾腔外气体和粪石、阑尾周围炎、阑尾周围脓肿、阑尾壁局限性强化缺损和盆腔炎症改变作为 CT 鉴别诊断的征象。文

献表明^[3]: 阑尾腔外粪石的发生率约在 10%-43%, 管腔被粪石阻塞, 除了能够让黏液聚积之外, 黏膜也有可能被损伤, 阑尾壁受到细菌的侵袭, 导致阑尾炎, 病情严重者, 阑尾壁会坏死并穿孔, 粪石漏出腔外, 属于 CT 直接征象。阑尾腔外气体其实是阑尾周围局 (下转第 26 页)

出现医源性疾病,甚至出现复发^[5]。

本文通过将归脾汤纳入研究,结果显示治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, $P < 0.05$ 。归脾汤加减组方利用多种中药药物,可达到健脾养心的作用,其中黄芪可有效扩张血管,改善患者心肌供血,调节大脑皮质,及时保护患者血管内皮细胞,促进患者神经细胞损伤的修复,增加患者免疫功能。酸枣仁与党参可有效补中益气,对心悸存在明显疗效,党参属于人參的替代药物,在改善微循环上疗效较好,造血功能明显,及时抑制了患者中枢神经,明显镇静催眠效果^[6]。而桂圆能够养心血,补脾气,白术甘温补气,当归甘辛微温,木香理气,炙甘草调和诸药;使得患者相关症状明显改善^[7]。

综上所述,对于心脾两虚型患者可采取归脾汤加减治疗,患者失眠症状明显好转,安神功效较好,睡眠质量有效提升,值得应用。

[参考文献]

[1] 裴清华,李侠,许静等.308 例原发性失眠患者的中医体质分布与睡眠质量的相关性研究[J].北京中医药大学学报, 2018, 41(10):859-862.

2018, 41(10):859-862.

[2] 王丹华,方春霞,朱文娟等.中医情志护理联合药物治疗对住院 2 型糖尿病失眠患者疗效及生存质量的影响[J].河北医药, 2018, 40(15):2388-2390, 2394.

[3] 杨慧华,杨香华,朱仡等.热敏灸辅助耳穴贴压联合归脾汤治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J].护理与康复, 2018, 17(10):71-72.

[4] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨等.杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J].护理研究, 2018, 32(17):2723-2726.

[5] 施琪,戴新娟,安红丽等.刮痧联合拔罐改善心脾两虚型失眠患者睡眠质量的效果[J].护理学杂志, 2016, 31(23):38-40.

[6] 洪秋阳,杨惠民,王世广等.灵龟八法结合火针针刺对心脾两虚型失眠患者觉醒状态的影响[J].针灸临床杂志, 2017, 33(8):26-31.

[7] 林煜,彭慕立,苏赤等.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果分析[J].黑龙江中医药, 2017, 46(6):6-7.

(上接第 21 页)

不会对胃肠道产生刺激作用,因此可有效避免损害肝肾功能^[3]。

此研究结果显示观察组临床疗效高达 96.5%, 对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。且经治疗后观察组患者 FSH (38.56 ± 2.11) U/L, E2 (16.23 ± 6.58) pg/ml, CRP (31.12 ± 1.12) mg/L; 治疗后较对照组来说, 观察组 FSH、CRP 水平较低, E2 水平较高 ($P < 0.05$, $t=49.9475$ 、 3.9720 、 43.7062)。由此可见甲硝唑栓联合雌激素软膏可明显提高临床疗效并降低患者体内炎症因子水平。

综上所述,对老年性阴道炎患者实施甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗疗效显著,不仅可更好控制患者病情,还能促进患者更好

康复,建议推广。

[参考文献]

[1] 李小丰,陈筱波.甲硝唑栓、结合型雌激素雌激素软膏、心理干预治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中国生化药物杂志, 2017, 37(9):286-287.

[2] 关淑艳.复方甲硝唑栓与结合雌激素软膏联用方案治疗老年性阴道炎的临床疗效分析[J].航空航天医学杂志, 2017, 28(1):17-19.

[3] 王艳艳,柯莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健, 2017, 23(23):509.

(上接第 22 页)

部腹腔内的包裹性积液,很容易和周围肠腔内的气体混淆^[4],所以敏感性较低。CT 显示的阑尾周围脓肿主要是腹腔内的局限性液体,被软组织壁所包裹,增强扫描脓肿壁后会强化,属于特异征象。而且穿孔组的阑尾直径比非穿孔组要长。

综上:CT 鉴别穿孔性、非穿孔性阑尾炎的临床价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 王彩霞.CT 在穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎鉴别诊断中

的应用分析[J].中国保健营养, 2016, 26(19):327-328.

[2] 杨川桦,刘文军.多排螺旋 CT 对穿孔性与非穿孔性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].医疗装备, 2016, 29(16):14-15.

[3] 黄小求,沈铁柱.螺旋 CT 平扫联合血清高迁移率蛋白 B1 等诊断非典型穿孔性阑尾炎价值探讨[J].腹部外科, 2014, 27(6):436-438, 442.

[4] 钱雷敏,戈军刚,黄建明等.多层螺旋 CT 三维重建对不典型阑尾炎的早期诊断价值[J].腹部外科, 2016, 29(2):119-122.

(上接第 23 页)

[参考文献]

[1] 王喜欢.美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效[J].黑龙江医药, 2019, 32(02):306-307.

[2] 于杰.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭效果分

析[J].中国当代医药, 2019, 26(09):67-69.

[3] 杨兆瑞.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].基层医学论坛, 2019, 23(10):1471-1472.

[4] 齐冰.曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果观察[J].当代医学, 2019, 25(08):18-19.

(上接第 24 页)

应用镇咳药物无法控制哮喘病情。特布他林是选择性刺激 β 受体肾上腺素激动剂,直接对气管平滑肌产生作用,促进血液循环,增加患儿气道反应性^[4]。布地奈德是一种糖皮质激素,应用雾化吸入,可以有效发挥其消炎功效,压制细胞因子生长。两种药物合用治疗小儿哮喘,可见突出疗效。本研究显示多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰,效果显著;应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘疗效显著。

总之,治疗小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘患儿,应选择合理药物,及时治疗,有效控制病情,改善预后。

[参考文献]

[1] 王刚.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中外医学研究, 2016, 14(21):129-131.

[2] 秦凌阳,晁占湖,闫怀莲.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘, 2016, 16(59):43.

[3] 周艳云.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中国实用医药, 2015, 10(35):171-172.

[4] 齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用, 2015, 9(08):158-159.