

阑尾炎诊断中 MSCT 临床应用价值研究

张帆¹ 陈嘉雯²

1 中山大学孙逸仙纪念医院放射科 广东广州 510120 2 中山大学附属肿瘤医院放射科 广东广州 510060

【摘要】目的 探究分析采用 MSCT(多层螺旋 CT) 检查对于阑尾炎疾病的患者其临床疗效以及安全性研究。**方法** 回顾我院 2017 年 11 月至 2018 年 5 月接收诊治的 122 例患有阑尾炎疾病的患者。对比所有患者的 B 超及 MSCT(多层螺旋 CT) 诊断, 分析两种诊断方法对于阑尾炎的确诊率。**结果** 与术后病理确诊及出院小结诊断相对比, 术前 MSCT 的确诊率为 99.18%, 高于 B 超的确诊率 88.52%, 两者数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。**讨论** 用 MSCT 诊断阑尾炎, 确诊准确率更高, 能更加有效快速的诊断。

【关键词】 阑尾炎疾病; 多层螺旋 CT 检查; 诊断方法

【中图分类号】 R656.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-083-01

阑尾炎是外科常见的腹部急性疾病类型, 患者病情变化快, 短时间内便能够造成阑尾穿孔、坏死或者弥漫性腹膜炎等临床症状, 甚至危害到患者的生命安全^[1]。近些年以来, 采用相关 MSCT 检查并且的诊断方式被广泛应用在阑尾炎诊断当中, 并且效果较好^[2]。为进一步了解 CT 在阑尾炎诊断中的应用价值, 本文将对于 2017 年 11 月至 2018 年 5 月在我医院的 122 例患有阑尾炎疾病的患者分别进行 B 超、CT 诊断, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院在 2017 年 11 月直到 2018 年 5 月收治的 122 例根据临床症状诊断为阑尾炎患者, 其中男患者 80 例, 女患者 42 例, 年龄 23-66 岁, 平均年龄为 (41.23±0.89) 岁, 临床表现: 右下腹痛 80 例, 全腹痛 25 例, 脐周疼痛 17 例, 恶心呕吐 21 例, 反跳痛 32 例, 白细胞升高 70 例, 发热有 62 例。所有患者其基本资料差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对所有患者先后予实施 B 超、CT 诊断。先采取腹部彩色多普勒超声检查, 探头频率设置为 3.5 兆赫兹。取患者平卧位, 经低频探头扫查全腹, 主要对右下腹进行仔细扫描检查, 对患者腹腔有无扩张肠管、游离液性暗区加以密切观察。最后, 采用高频探头对阑尾区域实行检查, 在麦氏点加压检查, 探查到阑尾, 观察阑尾的大小形态、阑尾肠壁的厚度以及周围有无积液和包块。采用多层螺旋 CT 检查: 实行 GE Discovery 750 HD 64 排螺旋 CT 扫描机扫描, 均经平扫联合增强扫描, 电流电压、扫面厚度、层间距、螺距分别设置为 150mA、120kV、5mm、5mm、3mm, 多层螺旋 CT 机架旋转时间设定为 330ms, 进床速度设定为 15 毫米每秒, 扫描速度为 0.8 秒。

1.3 观察指标

对比分析两种诊断方法对于阑尾炎的确诊率情况, 诊断的病症包括单纯性急性阑尾炎、急性坏疽性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、阑尾周围脓肿。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS13.0 统计分析研究数据, 通过 T 检验对试验研究结果当中的数据展开相应的检验, 选择 $\bar{x} \pm s$ 表示计数资料, χ^2 检验计数资料, 以 $P < 0.05$ 认为数据具备统计学意义。

2 结果

2.1 两种诊断结果对比

据实验数据表明, 与术后病理确诊及出院临床小结相对比, 术前 CT 的准确率为 99.18%, 高于 B 超的准确率 88.52%, 两者数据有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表一。

3 讨论

阑尾炎是临床上较为常见的外科急腹症, 发病急, 进展快, 一般需要手术治疗。在临床上, 典型的阑尾炎症状明显, 根据临

床症状即可判断, 但由于大约半数的患者临床症状部典型, 特别是育龄期妇女, 妇科炎症反应的临床症状与阑尾炎相似, 检查准确率相对较低^[3]。快速而准确地诊断出急性阑尾炎, 能给临床治疗提供方向, 促进患者康复。近年来, B 超与 CT 广泛应用于急性阑尾炎的辅助诊断中, 并取得了广泛认可^[4]。

B 超费用较便宜, 且方便, 可以用于床边检查, 而且无射线辐射, 腹部 B 超能够对病变阑尾部分进行观察, 对阑尾大小、形态、有无积液、炎症、包块等情况进行直接观察, 具有随着较高的临床应用价值, 但 B 超分辨率有限, 较为模糊, 容易受肠腔内气体干扰而影响结果的正确性。CT 在临床的应用越来越广泛, 利用 MSCT 检查方法来诊断, 极大的提高了阑尾炎的诊断水平。MSCT 具有较好的解剖结构显示能力和较高的分辨率, 能够从一定程度上对阑尾的病变程度和病理性质进行判断, 在临床表现不典型的阑尾炎患者诊断和鉴别中具有较好的应用价值^[5], 且 MSCT 扫描速度快, 可以有效防止肠道蠕动引起的伪影影响, 多平面重建能准确的表现阑尾的形态、走形及阑尾全貌, 在 CT 影像中, 主要表现为阑尾炎管径增粗、阑尾粪石、阑尾周围炎性改变、积液或包块、脓肿, 阑尾壁增厚。本研究中, 用 MSCT 诊断中, 有 1 例影像不理想, 追其原因, 患者肠道内有大量的气体及粪便, 使肠管极度扩张, 影响诊断, 其他 121 例患者诊断与术后病理一致, 准确率高达 99.18%, 而用 B 超诊断的准确率为 88.52%, 与其他学者的研究结果大致一致^{[5]-[6]}。经过本次研究表明, 用 MSCT 诊断阑尾炎, 确诊准确率更高, 能更加有效快速的诊断。

表一: CT 与 B 超诊断结果对比 [n=122]

组别	单纯性急性阑尾炎	急性坏疽性阑尾炎	急性化脓性阑尾炎	阑尾周围脓肿	误诊例数	确诊例数	准确率
病理确诊	39	38	13	32			
B 超	35	34	10	29	14		88.52%
CT	39	38	13	31	1		99.18%
P							<0.05

【参考文献】

- [1] 韩国武, 龚蓉. 多层螺旋 CT 多平面重组及曲面重组对急性阑尾炎的诊断价值 [J]. 实用医技杂志, 2013, 01(20):32-34.
- [2] 唐翠, 王健, 续晋铭, 等. 多层螺旋 CT 对急性阑尾炎的诊断及临床意义 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(4):159-161.
- [3] 刘莹, 李剑, 魏梦绮, 等. 双源 CT 增强扫描对肠梗阻部位和梗阻病因的诊断 [J]. 实用放射学杂志, 2013, 29(6):937-939.
- [4] 丁杰, 夏宇. B 超及 CT 在非典型急性阑尾炎中的价值 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2010, 21(12):891.
- [5] 李满忠. 阑尾炎诊断中多层螺旋 CT 临床应用价值分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 14(25):83-84.
- [6] 王岩, 崔利. 阑尾炎诊断中多层螺旋 CT 临床应用价值研究 [J]. 医药卫生, 2017, 10(3):221.