

急诊腹部 CT 对急性肠系膜血管栓塞的诊断价值

李 珊 赵宏文 黄进帮

德宏州人民医院 云南德宏 678400

〔摘要〕目的 探究急诊腹部 CT 对急性肠系膜血管栓塞的诊断价值。方法 收集 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院接受治疗的 47 例急性肠系膜血管栓塞患者，均接受腹部 CT 检查诊断，以手术病理学检查结果作为检验标准，分析腹部 CT 的诊断价值。结果 经手术病理学检查，本组 47 例患者均确诊；经腹部 CT 检查出急性肠系膜血管栓塞患者 45 例，诊断符合率高达 95.74%，与病理检查结果相比，差异间并无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 急性腹部 CT 对急性肠系膜血管栓塞的诊断价值较高，值得推广和应用。

〔关键词〕腹部 CT；急性肠系膜血管栓塞；诊断价值

〔中图分类号〕R657.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-087-02

急性肠系膜血管栓塞疾病属于急腹症的一种，在当前临床相对少见，但起病较急，进展速度快，一般是因栓子进入机体肠系膜血管所致的急性血管闭塞现象，随着病情进展可演变成中毒性休克或绞窄性肠梗阻，严重可致死^[1]。因此，临床需要尽早诊断、尽早治疗，为临床提供科学可靠的理论参考，便于临床医师制定及时有效的治疗措施。大量文献指出^[2]：急诊腹部 CT 在急性肠系膜血管栓塞中的应用效果较佳，不仅创伤性小，而且检查快，操作简单便捷，便于临床医师提供有效的理论依据。故本文对我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间收集到的急性肠系膜血管栓塞患者进行腹部 CT 检查分析，取得显著效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行诊断治疗的急性肠系膜血管栓塞患者 47 例纳入试验对象，包括男性患者 27 例，女性患者 20 例，年龄分布在 43—77 岁，平均值 (62.02 ± 2.45) 岁；合并症：冠心病 15 例，糖尿病 12 例，风湿性心脏病 8 例，肝硬化 12 例。患者进行 CT 增强时明确知晓检查内容，并签署知情同意书。

1.2 诊断方式

本组 47 例患者均接受腹部 CT 检查，所用设备是飞利浦 256 螺旋 CT，患者取仰卧体位，设置层厚 5mm，间距 5mm，准直器宽度控制在 1.6mm，行全腹部 (T10 椎体水平至耻骨下水平) 横断平扫后，再进行增强扫描，以 3.2—3.5ml/s 的速率，静脉注入 350mg/ml 碘佛醇 80—100ml 作增强扫描，包括动脉期、门脉期和平衡期三个阶段。扫描后需要重建原始横断面薄层，层厚 0.90mm，层间距 0.45mm，借助计算机后处理软件行血管后处理图像重建，从多个方面进行血管重建成像，包括矢状面、冠状面以及多平面重组及 VR。由本院影像科经验丰富的两名医师进行阅片，得出统一结果。

1.3 观察指标

记录本组患者手术病理学和腹部 CT 诊断结果，包括肠系膜上动脉栓塞、下动脉栓塞、上静脉栓塞、血管栓塞例数，比较诊断符合率，分析腹部 CT 诊断价值。

1.4 统计学处理

应用 SPSS23.0 统计学软件处理分析本试验所得数据，百分比 (%) 描述计数资料，并加以 χ^2 检验； $P<0.05$ ，代表差异有统计学意义。

2 结果

本组 47 例患者中，经临床病理学检查均确诊，包括肠系膜上动脉栓塞 13 例，下动脉栓塞 10 例，上静脉栓塞 14 例，血管栓塞 10 例；在腹部 CT 诊断中，共计发现 45 例急性肠系膜血管栓塞患者，诊断符合率高达 95.74%，相比之下，两种诊断方法数据差

异并无统计学意义 ($P>0.05$)。详细数据如下表 1 所示。

表 1：手术病理学与腹部 CT 诊断急性肠系膜血管栓塞的结果比较 [n, (%)]

诊断方法	上动脉 栓塞	下动脉 栓塞	上静脉 栓塞	血管 栓塞	符合率 (%)
病理学检查	13	10	14	10	100.00%
腹部 CT 诊断	12	10	13	10	95.74%
χ^2					2.044
P					0.153

3 讨论

机体栓子物在进入肠系膜血管时，可诱发急性完全血管闭塞现象，在一定程度上引起肠壁肌肉功能障碍和肠道急性缺血或坏死症状，一般病情相对危急，进展速度快，是一种较凶险疾病，如果治疗不及时，可危及患者生命安全。因此快速确诊并治疗是挽救患者生命的关键。

目前，临床往往给予剖腹探查、血管造影以及 CT 的方式进行诊断，但是剖腹探查与血管造影检查都是有创性检查的一种，可在一定程度上损伤机体，应用效果欠佳。随着临床研究的不断深入，腹部 CT 检查技术凭借快速、简便、安全、CT 密度分辨率高、图像清晰度高等优势，被临床广泛应用。另外，CT 增强扫描后加以多平面重建处理，可进一步帮助临床医师清楚观察到机体病变血管的充盈、阻塞状况，了解机体栓塞血管的长度、范围，准确分析出患者的发病部位和发病原因，为临床准确诊断和治疗创造有效性条件^[3]。

肠系膜血管栓塞在腹部 CT 下有直接征象与间接征象两种，其中直接征象有高密度的血栓影和血管充盈缺损、中断表现，有助于及时判断血管的堵塞部位和程度，而间接征象常见受累肠样缺血、瘀血、水肿、出血，肠腔扩张积液、肠壁增厚、肠系膜水肿、肠系膜静脉内积气，门静脉积气。一般在患者发病初期，常常可见肠壁缺血性薄纸样变化，病情进展下机体肠壁可增厚和水肿，经 CT 增强扫描可明显发现肠管不同程度的强化减弱缺血现象^[4]。在腹部 CT 扫描下，肠腔扩张征象以肠梗阻为主，一旦机体缺血，很容易出现肠壁张力下降现象，肠蠕动消失。肠系膜水肿可说明机体血液和淋巴循环障碍，在腹部 CT 下明显可见肠系膜密度升高现象，周边脂肪间隙模糊不清晰。肠腔内大量积气可出现高压气体，一旦该类气体经坏死肠管黏膜进入机体血管和肠壁，在 CT 下明显可见肠壁和肠系膜积气征象，此时则表示肠壁部分缺血。

在本组病例中，腹部 CT 诊断符合率在 95.74% (45/47)，与病理检查结果相比差异并不明显 ($P>0.05$)。这表明腹部 CT 可有效诊断出急性肠系膜血管栓塞症状，为临床诊断提供科学可靠的理论依据。

(下转第 92 页)

高速离心、乙醚抽提、去离子水稀释等处理措施,以消除乳糜血对血液生化检验项目的干扰作用^[5]。本案中,A组高脂血症患者和C组健康体检者常规离心血液标本做生化检验,而B组高脂血症患者的血液标本经过高速离心法处理后再行检验。结果显示,三组受检者的CK、GGT检测结果无明显差异($P > 0.05$);B组和C组的TB、TP、ALT、AST、Cr的检测方法与A组比较存在显著差异($P < 0.05$);但B组和C组的检测结果均无明显差异($P > 0.05$)。A组检测准确率均明显低于B组和C组($P < 0.05$),而B、C两组的检测准确率无明显差异($P > 0.05$)。综上所述,高脂血症患者的乳糜血会严重影响到生化检验结果的准确性,可采用高速离心法、生理盐水稀释法等措施消除干扰。临床生化标本量大同时检测项目多工作量大,这就要求方法既要简便易行,又要对各种血生化检验项目没有明显影响。我科常用高速离心法、去离子水稀释法对乳糜血标本进行处理以降低高脂血症患者对生化检查结果的影响。高速离心法是将常规离心(3000r/5分钟)后的血清加盖密封再经十分钟的高速离心(12000r/10分钟)将血清中的乳糜微粒层分离,从而吸取下层清液待检测TB、TP、ALT、

AST、Cr等以上项目,使生化结果的干扰得到纠正^[6],处理后十分接近健康组患者血清的检测结果,相比无明显差异,提高结果的准确性,保证检验质量。

[参考文献]

- [1] 朱征,丁显平,杨敏等.高脂血对临床生化测定影响及处理方法的临床研究[J].国际检验医学杂志,2012,33(20):2533-2534.
- [2] 黄荣哲,黄朝任,陈海燕.高脂血症对生化检验的干扰及处理措施[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(3):473-474.
- [3] 姚炯涛.高脂血症对生化检验项目的干扰及处理措施[J].中国现代药物应用,2018,12(9):34-35.
- [4] 任瑞娜.高脂血症对血液生化检验项目的影响及对策[J].中国民康医学,2018,30(6):98-99.
- [5] 王芙蓉.高脂血症对生化检验的影响及处理对策研究[J].中国社区医师,2018,34(6):59+61.
- [6] 彭华,戴盛明.高脂血标本对临床检验项目的干扰及消除[J].国际检验医学杂志,2010,2(3):1140-1142.

(上接第86页)

患者生命^[3]。在本次实验中,观察组初期肺部感染患者均开展胸部X线联合CT检查,结果显示,观察组阳性诊断率及诊断准确率均高于对照组,组间差异较大存有统计学意义($P < 0.05$)。表明二者对早期肺部感染诊断具有较高灵敏度、特异度、准确率。且X线检查可以清楚地显示与定位患者病灶,CT检查则能明确患者肺部感染种类征象。两种检查方式的联合使用,可有效地对初期肺部感染疾病做出诊断,诊有利于患者的尽早确诊、尽早治疗。并为医生正确地制定治疗方案提供了图像与数据的支持,使临床治疗效率得到提升。

综上所述,对早期肺部感染患者应用胸部X线联合CT检查,可降低误诊率及漏诊率,并提高诊断准确率,值得在临床诊断早期肺部感染中进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 练小江.胸部X线联合CT检查在早期肺部感染中的诊断[J].基层医学论坛,2018,22(17):2395-2396.
- [2] 李育鑫.螺旋CT联合胸部X线在早期肺部感染诊断中的应用[J].中国实用医刊,2019,46(14):53-56.
- [3] 姜海涛.胸部X线联合CT检查对早期肺部感染诊断的临床意义[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(2):66-67.

(上接第87页)

综上所述,急诊腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的诊断价值极高,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 董丽.急诊腹部CT在诊断急性肠系膜血管栓塞中的价值研究[J].影像研究与医学应用,2020,4(06):200-201

- [2] 李志明,周晓明,等.探究急诊腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的临床诊断价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(04):177-178.
- [3] 张荣恒,苗丽媛,等.急诊腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的临床诊断分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(05):559-560.
- [4] 许寒翎,曹辉,董春风.腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的临床诊断价值分析[J].当代医学,2017,23(06):92-93.

(上接第88页)

[参考文献]

- [1] 刘宝芹.尿液分析仪检测结果的影响因素及对策[J].医疗装备,2018,31(5):203-204.

- [2] 朱艳霞.探讨影响临床尿常规检验的影响因素及应对策略[J].中国卫生产业,2018,15(23):73-74.
- [3] 肖亚娟.分析影响尿液常规检测前质量控制的因素及对策[J].中国保健营养,2018,28(21):329-329.

(上接第89页)

- [1] 张志军.2016年梅河口市农村生活饮用水水质检测结果分析[J].中国保健营养,2017,27(35):378.

- [2] 夏文娟,王占辉,李彩云,等.2015年至2018年承德市双滦农村生活饮用水水质检测结果分析[J].河北医学,2019,25(12):2104-2108.

- [3] 周丽华,户华雄.2016年九江市濂溪区农村生活饮用水水质检测结果分析[J].安徽预防医学杂志,2017,23(6):422-424.
- [4] 于春卉,李宽亭.2014—2016年乳山市农村生活饮用水水质检测结果分析[J].中国保健营养,2018,28(9):256.
- [5] 杨春婷.锦屏县2011-2015年农村生活饮用水水质检测结果分析[J].中国保健营养,2016,26(7):303.

(上接第90页)

颈癌,应用价值高。

综上所述,HR-HPV、TCT联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 钟彩香.HPV、TCT检查联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌中的诊断价值[J].福建医药杂志,2018,

40(05):54-56.

- [2] 赵倩,叶希平,等.HR-HPV、TCT分别联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用[J].铜陵职业技术学院学报,2017,16(04):42-44+92.

- [3] 张晶.HR-HPV、TCT分别联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用分析[J].中国医疗器械信息,2017,23(15):80-81+106.