·影像医学·

多层螺旋 CT 与腹部 X 线平片分组临床诊断老年肠梗阻的诊断价值

马　洁

云南省老年病医院　云南昆明　650011

〔摘　要〕**目的**　探讨老年肠梗阻患者施行多层螺旋 CT 及腹部 X 线平片的诊断价值。**方法**　60 例老年肠梗阻患者均先进行腹部 X 线平片检查，12h 后再实施多层螺旋 CT 检查，比较两种检查方式的诊断符合率，对比两种检查方式在患者舒适度、操作难度及图像清晰度等方面的结果呈现。**结果**　多层螺旋 CT 的肠梗阻诊断符合率高于腹部 X 线平片，且梗阻部位及原因的诊断准确率也高于腹部 X 线平片，患者舒适度、图像清晰度等优于腹部 X 线平片，差异均存在统计学意义（P<0.05）。**结论**　多层螺旋 CT 在老年肠梗阻患者的诊断中，价值明显，相对于应用已久的腹部 X 线平片检查，诊断准确性更高，值得推广。

〔关键词〕老年肠梗阻；腹部 X 线平片；多层螺旋 CT；诊断

〔中图分类号〕R574.2　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2020）09-084-02

当今社会已逐步进入老龄化，我国人口寿命不断增加，老年人的外科疾病也在不断增加，肠梗阻就是其中之一。专家表示，肠梗阻尽早发现、尽早治疗，实现梗阻的尽快排除，帮助患者恢复肠道正常功能，有效且诊断准确率高的检查方式尤为重要[1]。本文择取 60 例老年肠梗阻患者为研究样本，对多层螺旋 CT 与腹部 X 线平片两种检查方式的诊断价值进行分析。详情如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 7 月至 2019 年 11 月之间随机择取 60 例老年肠梗阻患者为本实验的分析样本。回顾性分析所有患者的临床资料，60 名老年肠梗阻患者中，有男性人数 38 例，女性人数 22 例；患者年龄最大值 87 岁，最小值 72 岁，平均年龄为（76.73±9.51）岁；病程时间最长 10d，最短 1d，平均病程时间为（5.29±0.35）d；疾病诊断：9 例患者为绞窄性肠梗阻，51 例患者为机械性肠梗阻。纳入标准[2]：所有患者入院均存在不同程度的腹部疼痛、恶心呕吐等症状，经临床检查分析，符合老年肠梗阻的诊断标准。研究获取医院伦理委员会批准之后，征求入选对象及其家属的意见，在自愿同意下开展实施。两组基线数据经统计学分析后，差异未有显著性（P ＞ 0.05），值得分析。

1.2 方法

所有患者均先施行腹部 X 线平片的检查，仪器选择 DR 检查仪；提醒患者采取立卧位，对其进行常规的腹部检查，观察其腹部是否发生积液、异物和积气等情况。针对存在异常的患者，可再对患者进行平卧位的腹部 X 线平片检查，作病情的进一步观察。在腹部 X 线平片检查结束的 12 小时后，再对所有患者应用多层螺旋 CT 检查，所用仪器为日立 HITACHI16 排 CT；参数设置：层厚参数设置为 10.0mm，层间距参数设置为 1.3125mm，重建间隔的参数设置为 0.625mm。随后，提醒患者平躺在检查床上，保持吸气，对患者进行从膈顶到腹股沟的腹部平扫。待图像显示后，将其传输至工作站，进行图像重建。

1.3 观察指标

对两种诊断手段的所得结果进行分析，对比其诊断准确性，及在梗阻原因、梗阻部位等方面的符合率。对所有患者进行检查舒适度、检查操作难度的调查分析，方式选择本院自制的调查问卷；统计两种检查方式的图像清晰度。

1.4 统计学处理

所有实验数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析，组间的计数资料分析，方式均为卡方检验，以百分比（%）表示。当 P<0.05 时，表明差异存在统计学意义。

2　结果

2.1 两种检查手段的诊断符合率分析

在肠梗阻诊断方面，经腹部 X 线平片检查出的绞窄性肠梗阻患者符合率为 55.56%，明显低于多层螺旋 CT 的符合率 100%，差异 P<0.05。在梗阻原因及梗阻部位的符合率方面，多层螺旋 CT 的结果数据均高于腹部 X 线平片，差异存在显著性，且 P<0.05。数据见表 1：

表 1：两种检查手段的诊断符合率分析 [n（%）]

组别	例数	肠梗阻诊断		梗阻原因符合率	梗阻部位符合率
		绞窄性肠梗阻	机械性肠梗阻		
腹部 X 线平片	60	5（55.56）	29（56.86）	35（58.33）	32（53.33）
多层螺旋 CT	60	9（100.00）	49（96.08）	56（93.33）	54（90.00）
χ^2		5.1429	13.2222	20.0531	19.8632
P		0.0233	0.0002	0.0000	0.0000

2.2 两种检查手段的临床效果研究

表 2：两种检查手段的临床效果研究 [n（%）]

组别	舒适患者数	操作难度大	图像不清晰
腹部 X 线平片	16	32	31
多层螺旋 CT	57	10	2
χ^2	58.7934	17.7289	35.1515
P	0.0000	0.0000	0.0000

腹部 X 线平片中，检查较为舒适的患者数明显少于多层螺旋 CT，且有 32 例患者表明，腹部 X 线平片的操作难度较大。经分析两种检查方式的成像效果，腹部 X 线平片中有 31 例患者的图像不清晰，而多层螺旋 CT 仅有 2 例。见表 2：

3　讨论

肠梗阻治疗若延误时机，势必造成肠坏死、肠穿孔、腹膜炎、中毒性休克，甚至危及患者性命，应当引起足够重视[3]。临床中，对老年肠梗阻的诊断方式多为腹部 X 线平片，平面成像能在一定程度上为医师诊断疾病提供依据。但经实践证明，腹部 X 线平片存在使用局限性，无法全面展示患者腹部的所有情况，部分被液体遮盖的区域，成像不清晰，导致医师诊断出现遗漏或错误。多

学术期刊网

层螺旋 CT 是一种全腹部扫描模式，可明显减少因肠道蠕动等原因造成的伪影，通过图像重建，可帮助医师更好判断肠梗阻的病灶位置及发生原因，有效弥补了腹部 X 线平片检查的不足[4]。本文结果显示，多层螺旋 CT 的诊断符合率、梗阻原因、部位准确率均高于腹部 X 线平片的检查结果，且患者舒适度和图像清晰度均较高，差异 P<0.05。由此证明，多层螺旋 CT 在诊断老年肠梗阻中价值显著，值得临床推行使用。

[参考文献]

[1] 妥建国 . 多层螺旋 CT 与 X 线摄片诊断老年肠梗阻的对比分析 [J]. 中国肛肠病杂志，2019，39(8):24-26.

[2] 严和强 . 多层螺旋 CT 对老年嵌顿性腹外疝合并肠梗阻的诊断价值 [J]. 中国社区医师，2019，35(20):123-124.

[3] 胡国辉 . 胆囊结石破入小肠的多层螺旋 CT 诊断价值分析 [J]. 实用放射学杂志，2019，35(2):323-326.

[4] 赵万家，陈兴兵，卞立新，等 . 多层螺旋 CT 在老年性肠梗阻诊断中的应用 [J]. 影像研究与医学应用，2017，1(12):17-19.

（上接第 78 页）

[2] 王静 . 神经根型颈椎病应用中医康复治疗的疗效分析 [J]. 中医临床研究，2018，10(17):68-70.

[3] 赵洪君 . 中医康复治疗运用于神经根型颈椎病治疗中的效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志，2016，3(43):8573.

[4] 刘建涛，孙永康，郑树然 . 中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值 [J]. 中国处方药，2017，15(4):108-109.

[5] 邝秋群，卢彬，杨佳生，等 . 中医辨证施治与颈部保健运动干预对神经根型颈椎病患者治疗效果影响 [J]. 国际医药卫生导报，2019，25(17):3001-3004.

（上接第 79 页）

疗效果和肺功能评分，值得在临床中扩大应用范围。

[参考文献]

[1] 王晓娥，马燕杰 . 中西医结合治疗小儿慢性咳嗽疗效分析 [J]. 中国社区医师，2019，35(17):119，122.

[2] 郭景瑞 . 沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践，2019，4(6):97-98，122.

[3] 王首，赵珊珊，赵敏，等 . 调理中气法治疗岭南地区小儿慢性咳嗽 60 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志，2017，13(2):36-38.

[4] 葛玥铭，李为，赵毅，等 . 健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析 [J]. 世界中医药，2017，12(8):1786-1788，1792.

（上接第 80 页）

(P ＜ 0.05)。

综上所述，中西医结合治疗小儿腹泻的效果较为理想，患儿的临床症状能够较快改善，患儿恢复更快，值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈俊成 . 中西医结合治疗小儿急性腹泻临床观察 [J]. 实用中医药杂志，2020，36(1):46-47.

[2] 赖晓燕，郑定容，王春鹏，等 . 中西医结合联合临床护理路径治疗小儿慢性腹泻的临床观察 [J]. 中国民间疗法，2019，27(24):53-55.

[3] 刘永兴 . 中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察 [J]. 实用中医药杂志，2019，35(6):684-685.

[4] 易欢华，黄艳青，陈镇清 . 中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察 [J]. 光明中医，2018，33(23):3562-3564.

[5] 张敏珍 . 中西医结合治疗小儿抗生素相关性腹泻 39 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药，2018，27(15):106-108.

（上接第 81 页）

[1]Johannes Goldberg,Simon Heinrich Bayerl,Christian Witzel,Felix Aigner,Christopher P. Ames,Peter Vajkoczy. Surgical workflow for fully navigated high sacral amputation in sacral chordoma[J]. Neurosurgical Review,2020,43(6).

[2] 陈芳妮，王玮，刘士远，王晨光，范丽，萧毅，赵洪波 . 原发性骶尾部脊索瘤的 CT 分型及征象 [J]. 临床放射学杂志，2020，39(01):132-137.

[3] 张培海，孙振兴，王贵怀 . 鞍区脊索瘤术后椎管内多发转移一例 [J]. 中国现代神经疾病杂志，2019，19(12):994-997.

[4] 介瑞 . 中轴骨脊索瘤、骨巨细胞瘤鉴别诊断中应用 MR 动态增强的临床效果分析 [J]. 首都食品与医药，2019，26(23):114-115.

[5] 杨秀燕，唐咏梅，郑国强，刘海芳 . 显微镜下脊索瘤病理分型表现及相关上皮性、间叶性标记物表达研究 [J]. 全科医学临床与教育，2019，17(09):801-803+865.

[6] 戴婷丽，张梦岚，周世英，陈海雯 . 探讨中枢神经系统内具有脊索样形态特征肿瘤的临床病理特征 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(29):91-92.

（上接第 82 页）

[2] 张耀源，陈荣健 . 急诊不同确诊治疗时机对急性肺栓塞的疗效及预后的影响分析 [J]. 黑龙江医学，2019，43(06):571-572.

[3] 李林，胡克磊，李建新 . 肺栓塞患者应用多层螺旋 CT 诊断的临床价值分析 [J]. 中国继续医学教育，2018，10(20):57-58.

[4] 董智慧，温学慧，缪颜嵘，等 .CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的价值 [J]. 中国当代医药，2018，25(13):132-134.

[5] 崔英才，孔丽娟，王力泽 . 多层螺旋 CT 肺动脉成像在诊断急诊肺动脉栓塞中的临床价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志，2017，15(04):77-79.

（上接第 83 页）

安全无害，可测定心脏结构、心室壁厚、室壁运动、瓣膜损伤、动脉异常等情况，在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的临床应用价值巨大。

[参考文献]

[1] 唐庆业，刘文举，蒲宏伟，等 . 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值 [J]. 中国实验诊断学，2015，(001):48-49.

[2] 董鑫，耿书军 . 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的应用价值 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2016，14(19):2289-2291.

[3] 袁焕勤 . 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值 [J]. 医药与保健，2015，23(5):27.

[4] 冯冰 . 心脏彩色多普勒超声在高血压左心室肥大伴左心衰竭诊断中的应用价值 [J]. 新乡医学院学报，2018，35(11):985-987.

[5] 韩照熠 . 心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断价值 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版)，2018，6(12):50-51.

学术期刊网