

高频超声对不同病理类型急性阑尾炎及并发症的诊断价值

严志刚

昆山经济技术开发区蓬朗医院 江苏昆山 215300

【摘要】目的 探讨高频超声对不同病理类型急性阑尾炎及其并发症的诊断价值。**方法** 选择我院 2017 年 11 月至 2020 年 10 月收治的 139 例疑似急性阑尾炎患者作为本文研究对象, 所有患者入院后均行高频超声检查, 最终确诊结果以病理学诊断结果为准。比较超声检查结果阳性符合率、病灶部位符合率及病理分型符合率。**结果** 139 例疑似急性阑尾炎患者经病理学诊断为阑尾炎者 115 例, 其中慢性阑尾炎者 24 例, 急性阑尾炎 91 例, 高频超声检查诊断为阑尾炎者 98 例, 其中慢性阑尾炎者 11 例, 急性阑尾炎 87 例, 阑尾炎总诊断符合率为 90.4%(104/115), 慢性阑尾炎诊断符合率为 45.8%(11/24), 急性阑尾炎诊断符合率为 95.6%(87/91)。病理诊断为阑尾炎的 115 例患者中回肠前位 75 例, 回肠后位 40 例, 超声诊断中回肠前位 74 例, 回肠后位 41 例。115 例病理确诊患者中急性单纯阑尾炎 107 例, 化脓性或坏疽性急性阑尾炎 8 例, 超声诊断中急性单纯阑尾炎 101 例, 化脓性或坏疽性急性阑尾炎 14 例, 超声诊断符合率为 94.4%(101/107)。**结论** 高频超声检查在急性阑尾炎病理分型、病灶部位等诊断中具有较高的准确率, 值得临床推广应用。

【关键词】 高频超声; 急性阑尾炎; 病理类型; 并发症; 价值

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-005-02

高频超声在急腹症的诊断中被广泛应用, 阑尾炎作为临床最为常见的急腹症, 临床诊断不及时会诱发穿孔、腹腔脓肿等严重并发症, 本文将高频超声应用于急性阑尾炎的诊断中, 现将应用效果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2017 年 11 月至 2020 年 10 月我院收治的 139 例疑似阑尾炎患者作为本文研究对象, 男性 85 例, 女性 54 例, 年龄在 29-65 岁之间, 平均年龄 (42.1±2.2) 岁, 所有患者入院前都表现为不同程度的腹痛, 按压右腹部表现为严重压痛, 且部分患者伴有反跳痛, 未按压时表现为持续性全腹痛者 31 例, 持续性右下腹痛者 59 例, 持续性左下腹痛者 49 例。所有患者未见恶性肿瘤、重要脏器功能不全、认知功能障碍或严重感染性疾病, 此前未见腹部手术治疗患者, 未见哺乳期或妊娠期妇女。

1.2 检查方法

139 例疑似急性阑尾炎患者入院后进行高频超声检查, 最终诊断结果以病理学诊断结果为准。本文选择的超声诊断仪为飞利浦彩色多普勒超声诊断仪, 患者检查前取仰卧位, 同时结合左侧半卧位及平卧位, 探头频率控制在 3-12MHz 之间, 检查前先将探头频率调整至低频率, 延着腹部由下至上进行全面扫查, 低频检查主要是观察回盲肠部位尤为异常, 发现异常情况可进行重点部位扫查, 扫查方式可采用横切、纵切、斜面切等结合应用, 扫查方法可采用间断加压法或直接加压法, 重点扫查病灶的大小、完整性、位置、结构、形态及连续性等, 同时观察病灶周围有无脓液、包块、周围组织粘连、血流信号及侵犯程度等^[1]。

1.3 观察指标及诊断标准

比较超声检查结果阳性符合率、病灶部位符合率及病理分型符合率。阑尾炎病灶部位主要包括回肠前位和回肠后位, 病理分型主要包括单纯急性阑尾炎、化脓性阑尾炎和坏疽性阑尾三类。单纯急性阑尾炎超声表现为阑尾壁层清晰完整, 管腔无法压缩, 直径大于 70mm, 坏疽性阑尾炎超声表现为阑尾壁层模糊, 出现明显的积液或水肿症状, 阑尾管腔明显增厚, 直径大于 170mm 以上, 化脓性阑尾炎超声表现为阑尾壁层不清晰, 管腔肿胀增厚, 且回声增强, 直径大于 100mm 以上^[2]。

1.4 统计学分析

本文实验所得数据使用 SPSS18.0 分析, 所得数据检验方法分别为 χ^2 检验和 t 检验, 当统计值 $P < 0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 高频超声诊断符合率统计分析

139 例疑似急性阑尾炎患者经病理学诊断为阑尾炎者 115 例, 其中慢性阑尾炎者 24 例, 急性阑尾炎 91 例, 高频超声检查诊断为阑尾炎者 104 例, 其中慢性阑尾炎者 17 例, 急性阑尾炎 87 例, 阑尾炎总诊断符合率为 90.4%(104/115), 慢性阑尾炎诊断符合率为 70.8%(17/24), 急性阑尾炎诊断符合率为 95.6%(87/91), 具体见表 1。

表 1: 高频超声诊断符合率统计分析 (n, %)

组别	病理诊断例数	高频超声诊断例数	诊断符合率
阑尾炎	115	98	90.4%(104/115)
急性阑尾炎	91	87	95.6%(87/91)
慢性阑尾炎	24	17	70.8%(17/24)

2.2 高频超声病灶部位诊断符合率统计分析

病理诊断为阑尾炎的 115 例患者中回肠前位 75 例, 回肠后位 40 例, 超声诊断中回肠前位 64 例, 回肠后位 34 例, 具体见表 2。

表 2: 病灶部位诊断符合率统计分析 (n, %)

组别	病理诊断例数	高频超声诊断例数	诊断符合率
回肠前位	75	64	85.3%(64/75)
回肠后位	40	34	85.0%(34/40)

2.3 高频超声病理类型诊断符合率统计分析

115 例病理确诊患者中急性单纯阑尾炎 107 例, 化脓性或坏疽性急性阑尾炎 8 例, 超声诊断中急性单纯阑尾炎 101 例, 化脓性或坏疽性急性阑尾炎 14 例, 超声诊断符合率为 94.4%(101/107), 具体见表 3。

表 3: 病理类型诊断符合率统计分析 (n, %)

组别	病理诊断例数	高频超声诊断例数	诊断符合率
急性单纯阑尾炎	107	101	94.4%(101/107)
化脓性阑尾炎	6	2	33.3%(2/6)
坏疽性阑尾炎	2	1	50.0%(1/2)

3 讨论

(下转第 7 页)

表 2: 三组新生儿的 AABR 分度情况比较 (例 /%)

组别	耳数	正常	轻度	中度	重度
A 组 (n=80)	160	98 (61.25) *	44 (27.50) *	12 (7.50) *	6 (3.75) *
B 组 (n=70)	140	46 (32.86) #*	20 (14.29) #*	30 (21.43) #*	44 (31.43) #*
对照组 (n=80)	160	156 (97.50)	4 (2.50)	2 (1.25)	0 (0.00)

注: 与 A 组比较, #P<0.05; 与对照组比较, *P<0.05

3 讨论

在新生儿听力筛查中, TEOAE 技术已经成为临床经常采用的一种重要方法, 该方法能够将新生儿的耳蜗功能有效反映出来, 但是只能对外耳到耳蜗这一听觉通道部分进行测试^[6-8]; AABR 技术能够对耳蜗、脑干听觉通路等整体情况综合反映出来, 能够对包括脑干在内的整个听觉通道进行测试, 且外耳道和中耳对其造成较小的影响, 在将中耳和耳蜗病变有效排除后能够在听神经病和神经传导障碍的诊断中发挥极为重要的作用^[9]。本研究结果表明, A 组、B 组新生儿的 TEOAE 和 AABR 通过率、AABR 正常比例均明显比对照组低 (P<0.05), AABR 复筛未通过率、轻度、中度、重度比例均明显比对照组高 (P<0.05); 而 B 组新生儿的 TEOAE 和 AABR 通过率、AABR 正常、轻度比例均明显比 A 组低 (P<0.05), AABR 复筛未通过率、中度、重度比例明显比 A 组高 (P<0.05), 说明新生儿高胆红素血症一方面会损害耳蜗, 另一方面还会引发蜗后听神经病变。血清胆红素的浓度直接而深刻地影响着新生儿听力的改变。而一些听力初筛未通过的高胆红素血症新生儿能够通过复筛, 可能是因为神经细胞毒作用的发生过程受到胆红素的直接而深刻的影响。总之, 新生儿听力筛查高胆红素血症具有重要的影响作用, 值得临床充分重视。

(上接第 4 页)

压的同时可稀释血液, 从而降低患者凝血功能, 从而造成机体纤溶平衡紊乱。限制性补液为与常规补液方式相比, 在恢复机体脏器血液灌流的同时, 可降低血液稀释程度^[4]。本次研究显示应用限制性补液的两组急诊创伤性休克患者, 与治疗前相比, 治疗 7 天凝血酶原时间以及部分凝血活酶时间与治疗前相比, 耗时均减少且实验组患者治疗 7 天后上述凝血时间均比对照组短, 且两组患者治疗 7 天后血小板计数均升高, 实验组治疗 7 天后血小板计数高于对照组, 此外, 实验组患者平均输血量少、平均住院时间短。

综上所述, 急诊创伤性休克治疗中限制性补液有较高的临

参考文献

[1] 韩冰. 新生儿听力及基因联合筛查 106, 513 例结果分析与技术研发及临床意义研究 [D]. 中国人民解放军医学院. 2013.

[2] 谢惠源. 新生儿高胆红素血症听力损害程度的脑干听觉诱发电位诊断价值 [J]. 中国医药指南, 2013, (27):343-344.

[3] 吴玫瑰, 黄志坚, 李坚. 等. 新生儿高胆红素血症脑干听觉诱发电位的临床应用分析 [J]. 北京医学, 2014, (04):272-274.

[4] 黄玉梅, 梁园, 薛晓冬. 等. 自动脑干诱发电位技术在高胆红素血症新生儿听力筛查中的应用 [J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 5(03):161-164.

[5] 李洪芬, 刘永琴, 顾岚. 等. 高胆红素血症对新生儿听力筛查结果的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2012, (24):26-28.

[6] 李保英. 新生儿高胆红素血症听力筛查结果分析 [J]. 医药论坛杂志, 2012, (04):79-80.

[7] 夏芳琴, 朱小芳, 傅晓丹. 等. 高胆红素血症对早产儿听力筛查结果的影响 [J]. 实用医学杂志, 2012, (19):3235-3236.

[8] 晁苑翔. 早期听力损害后脑电功率的变化 [J]. 中国妇幼保健研究, 2006, (04):269-271.

[9] 李红娟, 宋亚亮, 刘黎明. 等. 语前聋患儿基因突变诊断的研究进展 [J]. 中国妇幼保健研究, 2008, (06):587-588.

床推广价值。

参考文献

[1] 张耀秋. 限制性补液对急诊创伤性休克患者应激反应及急救结局的影响 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(04):57-59.

[2] 刘伟. 限制性补液在急诊创伤性休克治疗中的应用价值 [J]. 人人健康, 2019, 12(23):67.

[3] 陈冬林. 限制性补液在急诊创伤性休克治疗中的应用 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(19):24-25.

[4] 宋轶. 限制性补液在急诊创伤性休克治疗中的应用价值研究 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(01):13-15.

(上接第 5 页)

急性阑尾炎的病情变化快、发病急, 临床诊断和治疗不及时会诱发更为严重的并发症, 部分发生阑尾穿孔患者甚至危及生命安全, 虽然急性阑尾炎表现为持续性腹痛、下腹压跳痛等典型临床症状, 但单凭这些临床症状难以最终确诊, 一旦发生误诊会发生阑尾穿孔, 如果病情进一步恶化会并发腹腔脓肿、腹膜炎、内外疝等严重并发症, 从而危及患者生命。急性阑尾炎的临床诊断方式包括腹部 X 线检查、腹部 CT、腹腔镜及超声检查等, 几种常见的检查方法各有优劣, 腹部 X 线片检查的漏诊率较高, 腹腔镜检查需要麻醉配合, 且患者更为痛苦和费用更高, 相比较而言, 高频超声检查的准确率较高, 费用更低、检查方便和无创^[3], 为此高频超声检查在临床中应用率较高, 本文实验结果显示, 高频超声急性阑尾炎的诊

断符合率高达 95.6%, 且高频超声能准确分辨阑尾炎病理类型和病灶部位。

综上所述, 高频超声检查在急性阑尾炎病理分型、病灶部位等诊断中具有较高的准确率, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 齐明基, 彭海芳, 程珍. 成人急慢性阑尾炎超声检查特征与不同病理类型之间的对照研究 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(25):92-93.

[2] 曹雅静. 超声检查对不同病理类型阑尾炎的诊断价值 [J]. 中外医疗, 2020, 39(4):186-188.

[3] 李建聪, 刘健烽, 张春风. 等. 探讨不同病理类型阑尾炎超声检查结果和声像图的临床观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(1):245-246.