

急性原发性肠脂垂炎 CT 诊断

戴超伦

都江堰市人民医院医学影像科 611830

【中图分类号】R657.2

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 01-111-01

原发性肠脂垂炎是一种消化内科疾病，发病与患者的肠脂垂扭转或梗死等情况有关，急性发病会导致患者突然腹痛，影响患者的正常生活与身体健康。由于急性原发性肠脂垂炎的临床症状较为单一，所以仅采用体格检查的方法诊断病情的准确性较低，临床上目前非常注重影像学检查，以准确无误的诊断患者的病情，从而对患者进行科学合理的治疗。CT是临床上常用的腹部疾病检查手段，能对患者的病情进行准确的检查，对临床治疗方案的确定进行有效的指导。为了解急性原发性肠脂垂炎CT诊断情况，这里做以下科普。

1 急性原发性肠脂垂炎的临床症状有哪些？

急性原发性肠脂垂炎是一种较为少见的消化内科疾病，一般可发生于各个年龄段的人群，而高发年龄为40岁左右，主要是肠脂垂扭转、引流静脉形成血栓等情况造成组织坏死和炎症反应。急性原发性肠脂垂炎会导致患者病变位置疼痛，患者多表现为固定性或者局限性腹痛，急性发作时的疼痛感较为强烈，一般和急性阑尾炎的临床症状较为相似，会严重影响患者的正常生活，所以应尽早就诊和检查，准确诊断患者的病情并治疗。

2 CT检查急性原发性肠脂垂炎的方法

CT是临床常用的影像学手段，一般能检查病变组织的密度，并具有较高的空间分辨率，检查结果不会因为人体的肥胖和气体等外界因素出现误差，能准确无误的定位患者的病变组织，且能准确的定性病变组织，增强扫描能有效观察病变组织的血供情况，能对病变组织周围的血管和组织、器官等情况进行准确的检查。临床经验指出，CT能对人体内的病变组织进行评价，对病变组织是否可切除进行分析，也能对治疗方案进行有效的指导，使患者的病情得到科学有效的治疗，加快患者病情的康复。

一般是采用多层螺旋CT检查急性原发性肠脂垂炎，检查时需要扫描患者的膈肌到耻骨的位置，以便全面了解患者的病情。在给患者扫描前，要注意去掉腹部体表的金属异物等，练习检查过程中需要配

合的呼吸技巧，通常是在吸气后屏住呼吸，从而对患者进行一次性扫描，保证一次完成扫描。先给患者进行CT平扫，随后再进行增强扫描，在增强扫描前给患者注射非离子型对比剂，25秒后开始为患者进行动脉期扫描，60秒后给患者进行实质期扫描。CT检查的过程中，注意观察病变位置的大小和形态，详细分析病变组织的边界情况，了解其边界是否清晰，并认真判断病变组织的密度，在增强扫描后观察病变组织的强化表现，全面分析病变组织与周围组织的差异。

3 急性原发性肠脂垂炎的CT表现

人的结肠与周围脂肪组织具有不同的影像学表现，采用CT检查一般能清晰地反映患者结肠和结肠周围的病变情况。具体来说，急性原发性肠脂垂炎的CT表现有：①结肠周围的正常脂肪垂经CT检查能清晰显示，一般会表现出和周围腹腔的脂肪组织密度相同，所以CT检查结果并不能非常清晰的区分其有无变化。在人们发生急性原发性肠脂垂炎时，炎症反应会造成不同程度的病理改变，这时病变组织的密度和周围的脂肪相差较大，所以能准确地辨别病情。②人的肠脂垂出现扭转或者栓塞的情况时，其区域内的脂肪组织会产生不同程度的充血或者水肿，CT检查时能观察到结肠周围有脂肪肿块，这种肿块一般表现为卵圆形或者圆形，且密度较低，且能观察到表面具有脏层腹膜，并具有一定程度的充血和增厚，具有等密度特点，表现为环状薄膜，会产生一定程度的强化，边缘模糊。③急性原发性肠脂垂炎一般不会对周围组织造成较大程度累及，但随着病情的加重，炎症反应不断增强，坏死组织也随之扩大，会对周围组织造成较大程度的累积，甚至影响周围脏器。CT检查时会发现混杂密度影，病变组织的腹膜均具有不同程度的炎症反应与充血，大部分患者会表现为水肿的情况，但可见较为清晰的边缘，且病变组织为较厚的环状壁，CT增强扫描后能观察到包块强化，且呈不均匀状，一般环壁也会出现中等强化，周围系膜组织会表现为肿胀、增厚的情况。

发生肠梗阻都要禁食禁水 这是因为哪些原因呢

樊丽英

自贡市中医医院 643000

【中图分类号】R595.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 01-111-02

患者在发证肠梗阻之后，一定要及时进行禁食禁水，保证自己的体内不在有其他的食物摄入。本身肠梗阻疾病是一种急性症状，患者的肠道内容物将会受到阻碍，无法排出体内，最终导致自身腹腔压力增大。如果在此时还继续进行进食、进水，将会对腹腔造成更为严重的影响，为后续的治疗增添难度。

一、引发肠梗阻疾病的原因

肠梗阻疾病是指因多种因素引发肠腔内容物通过障碍，其主要表现为呕吐、腹胀、肛门停止排气以及排便等现象。每个年龄段的人群都有可能患有肠梗阻疾病。因此，一定要找到真正的原因并进行有针对性的预防。

(一) 神经性肠梗阻

肠管位置没有器质性狭小，主要原因在于肠壁肌肉植物神经功能出现异常，最终影响了蠕动能力，这种情况很不利于肠道内蠕动

最终将影响正餐运行导致肠梗阻疾病的形成。肠梗阻分为来各种形式，麻痹性以及痉挛性。麻痹性是因为腹部手术之后，引发神经代谢紊乱，引起肠壁肌肉瘫痪，导致人体内肠管失去正常蠕动的功能。痉挛性是指引发肠管肌肉强烈痉挛收缩，最终导致肠腔狭小内容不能进行向下运行所引起的此疾病。

(二) 机械性肠梗阻

机械性肠梗阻疾病是因为多种因素所导致患者出现肠腔狭窄，例如人体内出现肠套叠现象，以及肠道扭曲现象发生。此时会让肠道无法正常运行，肠内物体无法正常通过，此时如果再次摄入过多食物将造成更严重的堵塞，严重时甚至将肠道堵死。很多婴幼儿会出现先天性畸形，还有少数成年人会因肿瘤结核等多种原因导致肠管变得狭小，最终出现肠梗阻疾病。并随着年龄的增长，肠道运行的能力逐渐下降，很容易产生便秘的现象，如果不能及时进行手术，将造成肠粘连。

导致更严重的疾病发生。

(三) 血运性肠梗阻

此疾病是因为肠系膜血管内部有血栓或者是出现血栓，导致肠管血液运行出现异常，使其蠕动被阻碍，能力下降，引起肠麻痹的现象发生。

二、肠梗阻疾病的主要症状

(一) 腹痛

患者产生腹痛现象一般为阵发性绞痛。身体内部空肠或者上段回肠梗阻，一般在3-5分钟左右发作一次。回肠末端或者大肠梗阻现象，将6-9分钟发作一次。发作间歇期疼痛缓解，绞痛期间伴有肠鸣音亢进。通常情况下，肠鸣音高调。麻痹性肠梗阻疾病患者没有腹痛感，高位小肠梗阻患者绞痛的感觉也不太明显，中段低位肠梗阻患者疼痛感觉较为强烈，甚至是难以忍受，并且疼痛的位置难以确定，让人捉摸不透。每次绞痛的时间长达数分钟，让患者疼痛不已。

(二) 呕吐

肠梗阻疾病患者在并发之后，会出现肠管逆向蠕动的情况，此状态下将促使患者出现呕吐现象发生。呕吐物则为患者胃内没有排出的内容物，进而再是肠内容物。一般情况下，高位小肠梗阻患者绞痛情况不太严重，但是呕吐的现象十分严重。中段或者是远端小肠梗阻患者，呕吐现象出现的较为晚些。

(三) 腹胀

肠梗阻疾病患者在病情发展到晚期阶段才会出现腹胀现象，一般高位小肠梗阻患者腹胀现象不太明显。结肠梗阻患者较为明显。各种疾病患者的腹胀状态各不相同。

(四) 患者排气情况与排便情况突然停止

一般情况下，肠梗阻患者会出现排气排便突然停止现象。但是肠系膜血管栓塞与肠套叠可以排出稀便以及血性黏液。胆石梗阻疾病患者也常常会排出有色大便。

三、为什么肠梗阻疾病要禁食禁水

肠梗阻疾病本身就是一种由于肠内容物通过出现肠癌，而引发的一种严重的并发症疾病。肠梗阻患者在确诊期间要保证自身不能再次进食进水，主要目的在于，可以为自身减少梗阻近端的压力，并在一定程度上为自身肠道减轻负担，保证自己的病情不再加重。如果在此时进食进水将会造成近段肠管内部压力急速升高，这种情况十分危险，甚至会刺激消化液的分泌情况，最终使压力再次升高，进一步导致肠破裂甚至是肠穿孔的危险。如果分泌的消化液无法完全再吸收入血液中，将会导致人体出现低血容量性休克，出现死亡现象也是可能发生的。

如果患者在治疗期间腹部感到胀痛，更应该禁食禁水，腹胀腹痛都是因为体内的内容物无法排出才会有这种情况发生。如果食物再次堆积将会造成更加严重的影响。只有对其进行禁食禁水，才能为患者缓解疼痛的症状，减轻腹部的压力。如果患者禁食禁水还没有缓解疼痛感，因对其进行降低胃部压力。可以在患者肠胃内部插管减压，保证胃部中的气体和液体能够随着导流管流出体内，患者肠道胀痛的情况。这在一定程度上能够起到减少患者呕吐现象的作用。当体内的内容物排出对患者接下来的手术也有一定的帮助。

其次，可以帮助患者改善脱水现象。肠梗阻患者很容易出现脱水的情况。很多的疾病在初始阶段都是呕吐、不爱进食、以及身体出现脱水现象。肠梗阻疾病也不例外，患者也是脱水情况严重。因此，应当根据患者的真实情况，为患者进行有针对性的治疗，保证患者的安全。

肠梗阻患者禁食禁水是能够有效缓解患者腹痛情况，并为手术提供较大的帮助。禁食禁水的时间是需要根据患者的病情来决定的，如果患者身体出现排气、排便现象，将预示着肠道功能已经得到改善，患者可以开始进食。但是在进食过程中，还是应该注重进食的量与质量，一些难以消化的食物不能让患者接触。如果患者在进食进水之后，再次出现腹痛现象，应立即开始禁食禁水，减少患者不适症状发生。

剖宫产术后子宫切口妊娠经阴道超声诊断的那些事儿

兰 华

自贡市大安区妇幼保健院 四川自贡 643000

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 01-112-02

提到剖宫产，大家都不会陌生。目前发达国家正在努力控制剖宫产率，剖宫产率有一定降低，WHO 提倡控制剖宫产率在 10% 之内，但是在我国，剖宫产率也一直没有降低，剖宫产率竟然达到 50%^[1]。尽管剖宫产解决分娩困难，但是却会引发许多近远期并发症，而远期并发症中的其中一种就是剖宫产术后子宫切口妊娠。

那么什么是子宫切口妊娠呢？

子宫切口妊娠属于剖宫产术后，危险性较高的异位妊娠，它指孕囊抵达子宫切口处着床^[2]。临床检查当中，很容易把子宫切口妊娠误诊为以下疾病：先兆流产、宫内妊娠与宫颈妊娠等，这样就会无法及时救治患者，引发子宫破裂和大出血。剖宫产术后，如果切口没有得到很好恢复，子宫内没有全部修复，很容易引发剖宫产切口妊娠，引发此疾病的主要诱因是受精卵、胚胎、妊娠囊着床在剖宫产瘢痕位置，据统计，在异位妊娠当中，此疾病的发生机率为 6%^[3]。临床认为，引发此疾病同孕卵运行速度存在紧密联系，或者剖宫产致使患者子宫内黏膜间质缺少蜕膜。在妊娠阶段，患者主要症状就是下腹隐痛，无规律阴道流血，如果在未确诊前，给予刮宫、人流，就会给患者生命安全构成巨大威胁。此疾病近似宫颈妊娠，临床诊断难度系数大。

介绍了子宫切口妊娠的概念，接下来就来说说子宫切口妊娠的病理特点。

目前，临床普遍认同剖宫产术后子宫切口妊娠的机制是“子宫切口缺损学说”受精卵着床在子宫切口位置，滋养细胞入侵肌层，绒

毛粘连肌层，植入到子宫前壁，严重危害四周大血管^[4]。炎症介质也可能推动受精卵着床于子宫切口位置。子宫解剖形态比较特殊，上段是宫腔，中段是子宫峡部，下段是宫颈。在怀孕期间，宫腔会显著扩张，并且子宫峡部被拉长，伸展，最长可以伸展到 8cm。剖宫产切口部位就处在子宫峡部。临床研究发现，有超过半数的剖宫产女性，其子宫峡部切口位置都有突出的腔隙，而这个部位是诱发切口妊娠的主要原因。

到这里，我们知道了子宫切口妊娠会给孕妇生命安全造成严重威胁，因此尽早确诊疾病，就极为重要。

临床主要采用彩色多普勒超声检查诊断子宫切口妊娠。国外许多研究人士提出了，超声诊断剖宫产术后子宫切口妊娠的标准，即：①宫腔中没有发现孕囊回声；②宫颈管内没有发现孕囊回声；③切口瘢痕位置存在孕囊回声；④孕囊着床的子宫瘢痕位置的肌层较为薄弱。同有剖宫产手术史正常妊娠孕妇对比，剖宫产术后子宫切口妊娠患者的切口肌层厚度、孕囊都显著变小，同时切口间距、宫腔中异常回声、血流指数也显著变小。临床把剖宫产术后子宫切口妊娠声像图分为 3 类：①单纯孕囊型：它指宫腔中没有孕囊，宫颈形状正常，而孕囊与切口瘢痕界限不清晰，前壁肌层变薄，超声检查可发现星点状彩色血流。②部分处于宫腔型：它指孕囊部分存在下段宫腔中，还有一部分孕囊则存在前壁下段剖宫产瘢痕位置。③混合回声型：它指宫腔中没有孕囊，但是于前壁下段瘢痕位置，存在混合回声包块，前壁肌层变薄，超声检查发现，病灶四周存在丰富环状彩色血流。