

超声检查在不同类型急性阑尾炎诊断中的应用效果观察

王 辉

郑州人民医院超声医学科 河南郑州 450000

〔摘要〕目的 探讨超声检查在不同类型急性阑尾炎诊断中的应用效果。方法 2020 年 6 月到 2021 年 6 月，急性阑尾炎患者 33 例，经超声检查，以手术结果为金标准。分析超声检查的诊断准确性以及不同类型急性阑尾炎检出率。结果 以手术结果为金标准，超声检查的诊断准确性无差异 ($P>0.05$)，超声检查对不同类型急性阑尾炎检出率，无明显差异 ($P>0.05$)。结论 超声检查在不同类型急性阑尾炎诊断中价值较高，具有较高的准确性，有临床诊断价值。

〔关键词〕超声检查；不同类型；鉴别诊断；准确性；急性阑尾炎

〔中图分类号〕R445.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 04-073-02

急性阑尾炎通常发生不到 2 周，称为急性阑尾炎，超过一定时间，超过三个月，就可能称为慢性阑尾炎^[1]。急性阑尾炎发展迅速。典型的症状包括肚脐和胃周围的不适。数小时后转移至右下腹，固定部位疼痛^[2]。这种现象称为典型的转移性右下腹痛。此外，急性阑尾炎可伴有发热、腹泻、腹胀等症状^[3]。一旦出现上述情况，应及时到医院就诊，因为阑尾炎还需要与其他相应疾病相鉴别，如大叶性肺炎、胆结石、卵巢囊肿、卵巢囊肿蒂扭转、宫外孕等，都可能引起类似的症状。本研究探讨超声检查在不同类型急性阑尾炎诊断中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 资料

2020 年 6 月到 2021 年 6 月，急性阑尾炎患者 33 例，男：女=17:16，40-78 岁，均值 (61.26±10.97) 岁。

1.2 方法

超声检测：使用迈瑞 Resona 8 和日立小二郎神彩色多普勒超声，仰卧位，充分腹部，涂抹耦合剂，探头频率 6.0-14.0 hz，扫描腹部。

1.3 观察指标

以手术结果为金标准。分析超声检查的诊断准确性以及不同类型急性阑尾炎检出率。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 软件，计数率 (%)，卡方检验，差异有显著意义， $P<0.05$ 表示。

2 研究结果

2.1 分析超声检查的诊断准确性

以手术结果为金标准，超声检查的诊断准确性无差异 ($P>0.05$)，见表 1。

表 1 分析超声检查的诊断准确性 (n、%)

| 组别 | n | 诊断准确率 (n, %) | 漏诊误诊率 (n, %) |
|----------|----|--------------|--------------|
| 手术结果 | 33 | 33 (54.10%) | 0 (0%) |
| 超声检查 | 33 | 31 (50.82%) | 2 (3.28%) |
| χ^2 | | 0.1315 | 2.0333 |
| P | | 0.7169 | 0.1539 |

2.2 不同类型急性阑尾炎检出率

以手术结果为金标准，超声检查对不同类型急性阑尾炎检出率，无明显差异 ($P>0.05$)，见表 2。

表 2 不同类型急性阑尾炎检出率 (n、%)

| 组别 | n | 单纯性阑尾炎 (n, %) | 化脓性阑尾炎 (n, %) | 坏疽性阑尾炎 (n, %) | 阑尾周围脓肿 (n, %) |
|----------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 手术结果 | 33 | 15 (45.45%) | 6 (18.18%) | 11 (33.33%) | 1 (3.03%) |
| 超声检查 | 33 | 14 (42.42%) | 6 (18.18%) | 10 (30.30%) | 1 (3.03%) |
| χ^2 | | 0.0615 | -- | 0.0698 | -- |
| P | | 0.8041 | -- | 0.7916 | -- |

3 讨论

急性阑尾炎分类主要包括单纯性阑尾炎、化脓性阑尾炎、坏疽性阑尾炎、阑尾周围脓肿这四种类型^[4]。最常见的是急性单纯性阑尾炎，患者会表现出右下腹绞痛不适，并且在体检过程中，伴有右下腹压痛，无反跳痛。其次，部分患者可有急性化脓性阑尾炎、阑尾表面因细菌感染及脓、粘液。此外，对于部分患者，更多考虑是阑尾坏疽或穿孔^[5]。体检过程中，除右下腹有压痛外，还会出现右下腹反跳痛，部分患者还会出现腹肌紧张，导致腹部呈板状。对于部分患者还可能出现阑尾周围脓肿，需要及时抗炎治疗，待脓肿局限后再考虑手术治疗。

本研究，以手术结果为金标准，超声检查的诊断准确性无差异 ($P>0.05$)，超声检查对不同类型急性阑尾炎检出率，

无明显差异 ($P>0.05$)。超声检查结果是正常的阑尾肿胀、僵硬和化脓。继发性超声表现为阑尾中央无回声区积液或脓液，周围有一层强烈回声的黏膜。黏膜低回声带为阑尾壁肌层。体内无回声，有时有气体或粪石。回声可能是强回声。炎性渗出增多，周围有不规则回声。穿孔后阑尾周围可有积液，常伴有肠麻痹和肠道扩张。一般结合临床表现，可进行超声诊断。阑尾炎的超声表现如下^[6]：(1) 早期超声检查无阳性结果。典型阑尾炎阑尾肿胀，常外径大于 6mm，水肿壁增厚或双层，回盲部肠壁肿胀，阑尾腔有少许高回声或强回声，后方有回声影子相伴。(2) 阑尾脓肿形成时，右下腹呈混合回声包。阑尾腔扩大及阑尾腔不清，回声强度不一。若有周侧大网膜，则形成一团或片状高回声，回声区不可见。当涉及化脓性阑尾炎 (下转第 76 页)

定具体病理类型，最终筛选合适且恰当的治疗方式，对预后的改善意义重大。准确对宫旁浸润展开比较，在实际治疗中发挥作用显著^[3]。于全部治疗架构中，可针对性为宫颈癌展开临床分期治疗，多数所用的为经修订后的分期标准，对临床医师而言，建立在这基础上，开展多项检查，并明确其最终数据。这对其盆壁与宫旁浸润主观性较强，很难准确判断盆腔和血管附近淋巴结的实际转移。对 MRI 而言，在软组织的判别上其分辨力较高，可详细了解不同位置的解剖层次，为宫旁浸润的判断提供依据^[4]。完成对比剂注射后，对肿瘤来说，其所呈的不均匀得以强化，能够提升分期准确性，对诊断与治疗有重要意义。需提出的是，对肿瘤组织已出现的坏死与术后实际情况均需全面了解。经本研究得出：术前行临床分期，其准确性低下，且为患者开展手术后，MRI 肿瘤大小成像清晰，所以，可对 MRI 对肿瘤体积全面进行判断^[5]。另外，不论用 MRI 还是病理学分期进行诊断，均灵敏度较高，且准确性也较高，其数据和对应结论一致。以往有研究得出：对淋巴结造影来说，可建立在实际需求基础上，为盆腔实施系统化的评价，其不足之处是对敏感性的评价较差。所以，需准确对肿瘤肌层的实际浸润进行分析。

总体而言，宫颈癌患者行动态加强 MRI 检查，其准确度与灵敏度较高，能够作为宫颈癌术前分期和诊断的重要方式。

[参考文献]

[1] 于明月, 陈峥峥, 赵旭旭, 等. 局部晚期宫颈癌术后辅助治疗的影响因素及其列线图风险模型的构建[J]. 国际肿瘤学杂志, 2021, 48(01):35-40.

(上接第 73 页)

尾炎和阑尾炎穿孔时，可出现局部积液和外周肠系膜淋巴结肿大。彩色多普勒超声可见阑尾充血水肿，可见血流信号。当脓肿形成时，它在血流信号中被散射。超声成像是一种基于超声物理特性和人体组织声学参数的成像技术，可用于疾病诊断。而且与其他成像技术相比，超声具有较高的安全性，彩色多普勒超声是彩色超声，是通过超声来诊断体内是否有器质性病变。具有操作简单，图像清晰，无创等优点。

综上，超声检查在不同类型急性阑尾炎诊断中价值较高，具有较高的准确性，有临床诊断价值。

[参考文献]

[1] 刘向增, 郭宏伟, 曾令超, 等. 超声引导下内镜逆行性阑尾炎治疗术在儿童非复杂性阑尾炎中的应用[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(10):763-766.

(上接第 74 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。并为医生正确合理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。

[2] 谢宗源, 李伟兰, 谭志斌, 等. 术前动态对比增强磁共振成像、磁共振扩散加权成像在宫颈癌病理分期评估中的应用[J]. 山东医药, 2019, 59(09):75-77.

[3] 沈小红, 李志伟, 施寅枫. 3.0T 高分辨率 MRI 对宫颈癌患者术前分期的诊断价值[J]. 医学临床研究, 2018, 35(010):1999-2000.

[4] 李尚昆. 1.5T MRI 平扫联合增强扫描对宫颈癌术前分期的诊断价值[J]. 医疗装备, 2020, 033(008):29-30.

[5] 张海燕, 张瑶, 彭婕, 等. 3.0T MRI 联合多层螺旋 CT 对宫颈癌患者术前 TNM 分期及分化程度的诊断价值[J]. 癌症进展, 2018, 016(014):1742-1745.

表 2 分析深肌层浸润数据

| MRI 检查 | 病理学检查 | | 合计 |
|--------|-------|----|------|
| | 阳性 | 阴性 | |
| 阳性 | 3 | 0 | 3 |
| 阴性 | 1 | 26 | 27 |
| 合计 | 4 | 26 | 30 |
| P | | | 0.00 |

表 3 分析淋巴结转移数据

| MRI 检查 | 病理学检查 | | 合计 |
|--------|-------|----|------|
| | 阳性 | 阴性 | |
| 阳性 | 4 | 2 | 6 |
| 阴性 | 1 | 23 | 24 |
| 合计 | 5 | 25 | 30 |
| P | | | 0.00 |

[2] 李晓晖, 杨柳, 张艳艳. 彩色多普勒超声检查对小儿常见急腹征的诊断价值[J]. 实用临床医药杂志, 2020, v.24(21):34-36+40.

[3] 臧文远, 王炬玮, 张晶石, 等. 多层螺旋 CT 平扫及重建技术在急性阑尾炎诊断中的应用[J]. 中国实验诊断学, 2020, v.24(04):71-72.

[4] 姜菊, 韩广香, 周春艳, 等. 超声与螺旋 CT 对异位阑尾炎的诊断价值比较[J]. 河北医药, 2019, 041(023):3634-3636.

[5] 许慧君, 王光霞. 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[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, v.25(02):27-32.

[6] 江志文, 高小萌, 郑驰, 等. 多层螺旋 CT 联合超声对急性阑尾炎的诊断价值[J]. 实用放射学杂志, 2019, 035(003):400-402, 421.

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] 李百鑫. 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.