

腹部超声诊断在小儿急性阑尾炎的作用

张 兰

南充市中心医院 637000

〔摘要〕目的 探讨腹部超声在小儿急性阑尾炎诊断中的应用价值。方法 将 2020 年 12 月到 2021 年 12 月在本院进行治疗的小儿急性阑尾炎的患者 124 例作为本次的观察对象,并将 124 例小儿急性阑尾炎的患者随机分为实验组和对照组两组,每组有 62 例小儿急性阑尾炎的患者,对照组的 62 例小儿急性阑尾炎的患者根据常规的查体和临床的症状进行检查,而实验组的 62 例小儿急性阑尾炎的患者则是采用腹部超声诊断进行检查,并将两组小儿急性阑尾炎患者的诊断符合率和误诊率进行对比和分析。结果 采用腹部超声进行诊断的实验组小儿急性阑尾炎的患者诊断符合率以及误诊率均优于采用常规查体和临床症状进行诊断的对照组小儿急性阑尾炎的患者,且两组小儿急性阑尾炎患者的诊断符合率以及误诊率对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 本文对小儿急性阑尾炎的患者采用腹部超声进行诊断,能够提高诊断的准确率,降低出现误诊的几率,同时超声诊断的图像更为的清晰,可以为小儿急性阑尾炎患者的诊断和治疗提供非常有利的依据,在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕 小儿急性阑尾炎; 腹部超声

〔中图分类号〕 R445.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 07-086-02

小儿急性阑尾炎是目前在儿科中比较常见的一种急腹症,小儿急性阑尾炎的患者在临床上会出现腹泻、腹胀以及呕吐等症状,如果没有及时的进行处理就会引发小儿患者出现坏疽、阑尾穿孔的症状。以往在临床上对于小儿急性阑尾炎主要采用常规的查体以及临床症状诊断,但是这种诊断的方法及其容易出现误诊的情况,为了能够提高对小儿急性阑尾炎的诊断准确率,降低出现误诊的几率,所以本文将对小儿急性阑尾炎的患者采用腹部超声进行诊断,并将诊断的结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 12 月到 2021 年 12 月在本院进行治疗的 124 例小儿急性阑尾炎的患者作为本次观察对象,并将这 124 例小儿急性阑尾炎的患者随机分为实验组和对照组两组,每组有 62 例小儿急性阑尾炎的患者,对照组的 62 例小儿急性阑尾炎的患者中有男性患者 29 例,女性患者 33 例,年龄在 (6.6 ± 3.5) 岁,而实验组的 62 例小儿急性阑尾炎的患者中有男性患者 31 例,女性患者 31 例,年龄在 (5.8 ± 3.6) 岁,两组小儿急性阑尾炎的患者均符合本次研究的纳入标准,同时两组小儿急性阑尾炎患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的小儿急性阑尾炎的患者采用查体以及结合患者的临床症状判断患者是否为急性阑尾炎,而实验组的小儿急性阑尾炎的患者是采用腹部超声进行检查,主要的检查方法:需要采用彩色多普勒超声诊断仪器对小儿急性阑尾炎的患者进行检查,将探头的频率设置为 3.5MHz 到 12MHz 之间,并且指导患者保持仰卧位的体位,并将探查的中心设定在小儿急性阑尾炎患者的右下腹部麦氏点,同时对小儿急性阑尾炎患者的疼痛位置和周围的部位进行多角度以及全方位的探查,重点需要探查小儿急性阑尾炎患者在经过按压后能够感觉疼痛的部位,同时还需要保证在超声显像中能够明显的看见小儿急性阑尾炎患者的阑尾,观察阑尾内部的血流信号。此外,如果小儿急性阑尾炎患者的肠道内的气体比较多时,可以进

行适当的按压来确保超声的成像清晰。如果在检查的过程中没有在患儿的右下腹看到阑尾,则可以扩大探查的范围到患儿的盆腔、腹膜以及右上腹处查看是否有阑尾的存在,这样能够有效的确定患儿是否出现异位阑尾炎的情况。在完成腹部超声检查以后,需要由专业的超声科的医师进行专业的操作以及诊断,同时严格的按照急性阑尾炎的超声诊断标准来进行判断,主要需要观察阑尾的边界以及阑尾的大小和阑尾的回声管壁以及阑尾壁和血流信号等情况,并进行判断。

1.3 观察指标

将两组小儿急性阑尾炎患者的诊断符合率和误诊率进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用 (n/%) 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 \pm 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用腹部超声进行诊断的实验组小儿急性阑尾炎的患者诊断符合率和误诊率均优于采用常规查体和临床症状诊断的对照组小儿急性阑尾炎的患者,且两组小儿急性阑尾炎患者的诊断符合率和误诊率对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患儿诊断符合率和误诊率的对比情况

组别	例数	诊断符合率	误诊率
对照组	62	47 (75.81%)	15 (24.9%)
实验组	62	61 (98.39%)	1 (1.61%)
χ^2		4.092	4.243
p		<0.05	<0.05

3 讨论

小儿急性阑尾炎是儿科中非常常见的一种急腹症,且发病的原因主要是细菌感染和血流障碍以及阑尾腔梗阻所引起的。一旦小儿患有急性阑尾炎以后就容易出现梗阻和阑尾穿孔坏死的情况,所以必须做到早发现、早诊断、早治疗。只有尽快的进行检查以及诊断,才能够为患儿提供对症治疗,

(下转第 88 页)

因此不同类型颈椎病对患者生活质量的影响程度也有所不同^[2]。颈椎病除根据临床症状进行判断外，还要依靠影像学检查作为最终诊断的支撑，常用的影像学检查手段包括 CT 扫描和 X 线平片，其中 X 线平片检查是最为常用的方法，其具有操作简便、费用低、普及率高等特点，通常应用于基层医疗机构作为初步筛查的方法，但 X 线平片也存在诊断符合率低、特异性征象检出率低等缺点，尤其是相比 CT 扫描而言，无法建构颈椎生理解剖结构的三维图像，因此在病变程度、病变范围等方面的诊断准确率不高^[3]。本文将 CT 扫描和 X 线平片同时应用于临床中，实验结果显示，CT 扫描的诊断特异性和符合率明显高于 X 线平片，特异性征象的检出率亦高于 X 线平片，但在个别影像学表征检查中两种方法无显著差异。

表 3 两组影像学表征检查结果比较 (n, %)

组别	n	钩突增生	小关节突增生	颈椎曲度异常	椎体后缘骨赘	颈椎间隙狭窄	骨性椎管狭窄
对照组	45	84.4(38/45)	22.2(10/45)	53.3(24/45)	48.9(22/45)	40.0(18/45)	33.3(15/45)
观察组	36	61.1(22/36)	13.9(5/36)	25.0(9/36)	22.2(8/36)	16.7(6/36)	11.1(4/36)
χ^2	/	4.789	4.834	4.876	5.085	5.113	4.972
P	/	0.042	0.038	0.036	0.029	0.025	0.033

表 4 两组特异性征象检查结果比较 (n, %)

组别	n	黄韧带肥厚	颈椎双边征	椎管狭窄伴脊髓水肿	寰枢椎半脱位	总检出率
对照组 (CT 扫描)	45	0	2	1	0	24.4% (11/45)
观察组 (X 线平片)	36	1	5	4	1	8.3% (3/36)
χ^2	/			5.809		
P	/			0.016		

(上接第 85 页)

腹部超声又称为 B 超时目前临床中对于盆腔疾病最为常用的一种诊断方式，该检查操作便捷，检查的成本费用相对较低，被广大患者接受^[3-4]，并且随着目前成像技术的不断提升，检查获得的影像资料清晰度也逐渐提高，且这种方法属于一种无创检查，检查过程中通过二维超声图像就可以让医师清晰的获取患者的病灶图像^[5]，帮助医生了解患者的病情变化，以及制定下一步的治疗方案，所以腹部超声检查深受临床认可。

研究发现，在手术前对盆腔肿块患者采用腹部超声检查和手术后进行病理检查的结果并没有统计学差异，说明腹部超声检查的结果可信度较高，误诊的可能性较低，是在手术前对患者进行确诊的有效辅助手段。本研究虽然得出来一定的可靠的结论，但是研究样本量仍不足，选取样本的时间也

综上所述，X 线平片具有费用低、操作简便、普及率高的优点，尤其适用于基层医疗机构用于颈椎病的筛查，也可为后续的诊断和质量提供参考和依据。

[参考文献]

[1] 吴敏声, 吴建卫. X 线检查在临床诊断青年型颈椎病中的应用及价值研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(19):63-65.
 [2] 李峰, 李文化. X 线片在颈椎病诊断与治疗中的应用分析 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(90):146-147.
 [3] 史展, 吴锐. 颈椎病患者应用 X 线片和 CT 影像学诊断的临床价值探讨 [J]. 实用医学影像杂志, 2020, 21(2):150-152.

局限，仍然有必要进行大样本的探究来进一步证实超声在异位妊娠诊断和鉴别诊断中的临床应用探究。

[参考文献]

[1] 吴为秀. 盆腔肿块应用腹部超声诊断的价值及影像学表现分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(06):230-231.
 [2] 张翠红, 李占辉. 腹部超声及阴道超声诊断盆腔肿块的应用效果分析 [J]. 名医, 2020(18):87-88.
 [3] 魏翠英, 李丹丹, 王菲菲. 经阴道超声诊断盆腔肿块的临床分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(20):221-223.
 [4] 侯芑辉. 腹部超声诊断盆腔肿块的应用及影像学表现分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(15):51-52.
 [5] 郁素云, 王磊. 经阴道超声诊断盆腔肿块的临床应用价值 [J]. 现代实用医学, 2020, 32(02):225-227.

(上接第 86 页)

降低疾病给患儿带来的伤害，同时对于患儿的治疗效果以及预后的恢复也具有非常重要的意义。传统的诊断方式主要是查体诊断和临床症状的诊断，通过对患儿麦氏点处进行按压来判断反跳痛以及压痛，但是有一些患儿没有典型的临床表现，所以传统的检查方式就容易出现误诊的情况，为了能够避免误诊的几率，降低患儿发展成阑尾穿孔以及腹膜炎等症状的发生，所以将采用腹部超声对小儿急性阑尾炎的患者进行诊断。这种诊断的方式非常的简单，不属于侵入性的操作，对患儿的机体没有很大的创伤性，可以明确患儿腹腔内阑尾的情况以及阑尾血供的状况，成像非常的清晰，可以使医生有效的掌握患儿阑尾的情况，从而针对情况为患儿制定针对性的治疗，对于小儿

急性阑尾炎的诊断来说具有非常重要的意义。

综上所述，本文采用腹部超声对小儿急性阑尾炎的患者进行诊断，可以有效的降低临床上出现误诊的几率，提高诊断准确率，同时也能够为患儿的治疗提供非常有利的依据，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 刘润. 腹部超声在小儿急性阑尾炎诊断中的应用研究 [J]. 中国伤残医学, 2021(1): 1315.
 [2] 康武英. 腹部超声在小儿急性阑尾炎诊断中的应用评价 [J]. 中国实用医药, 2021(7): 123.
 [3] 王琳. 探究腹部超声在小儿急性阑尾炎诊断中的临床应用 [J]. 大家健康: 学术版, 2021(3): 9-10.