



老年性食管裂孔疝放射影像诊断探讨

汤嘉泉

(郴州市第一人民医院影像医学中心 湖南郴州 423000)

摘要:目的:分析老年性食管裂孔疝应用放射影像诊断的效果。方法:选取2015年—2017年我院45例老年性食管裂孔疝患者,对以上患者应用CT、胸片、X线钡餐进行检查,对以上所有方法检查的结果进行详细分析。结果:CT全部45例中阳性检出率高达100.00%,远远高于其他两种方法的检出率,其他依次为X线钡餐39例,检出率86.67%、胸片35例,检出率77.78%。结论:老年性食管裂孔疝患者,应用CT、胸片、X线钡餐进行检查都具有临床诊断的价值,而胸片只能在临床上进行常规的初步筛查,提出可能性意见;X线钡餐检出率较高,但其检查步骤与技术要求较复杂,改变不明显者易遗漏,临床应用具有一定局限性;CT检查不仅能及时的对老年性食管裂孔疝做出明确诊断,为临床提供准确的治疗依据,对降低漏、误诊率发生的意义尤为重要。

关键词:老年性;食管裂孔疝;放射影像;诊断

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-153-02

食管裂孔疝(HH)是胃部、主要为贲门部和胃底离开正常的生理位置,又因腹部压力发生改变,致使胃部部分组织通过横膈裂孔进入胸腔后所发生的一种疾病。老年性食管裂孔疝引起的因素主要有两种:生理和病理,该病的临床症状主要表现为胃食管反流,其有反酸反复的发生、嗝气、胸前区域疼痛或放射性疼痛等不适感,该病初期不明显的症状,因此不易察觉,容易将胃食管反流的症状、心肌梗死等病症混淆,故对该类患者在临床上进行明确诊断的意义非常的重要[1]。为此,将老年性食管裂孔疝应用放射影像诊断的效果进行

深入的研究,特将研究后的材料,简述如下:

1.材料与方法

1.1 患者基本资料

选取2015年—2017年我院45例老年性食管裂孔疝患者,所有患临床表现为:反酸和嗝气或不明原因引发的咳嗽、不同程度的腹部不适感等,进食后以上症状更加突出,躺下后症状加重,站立后症状有所缓解等;所有患者知晓检查方法;所有患者临床基本资料见表1。

表1. 患者基本资料

例数	性别		病程			
	男	女	年龄	平均年龄	病程	平均病程
45	21 (46.67%)	24 (53.33%)	57—79	65.1±3.9	1—7	4.2±1.7

1.2 检查方法

胸片检查:患者体位为立位或卧位的正侧位,应用本医院新东方DR设备对患者的胸部进行照射;X线钡剂造影:使用岛津数字化多功能平板胃肠机,应用硫酸钡混悬剂,患者体位为多体位,其中包括俯卧位头低足高10—15°或腹部加压,采用X线对其进行胃底多轴检查和摄片,应用该方法检查时,应注意多种体位、角度的选择;CT扫描:应用我院GE-16排螺旋CT机检查,扫描厚度:3—5mm,从患者的肺部依次向腹部进行扫描;以上信息的采集由具有相关资质和丰富工作经验的专业技术人员完成,对其分析后的结果进行详细的统计和分析并记录。

1.3 观察标准

所有患者应用CT(CT组)、胸片(胸片组)、X线钡餐(X线造影组)进行检查,对以上三种方法检查后的阳性率进行比较。

1.4 统计学方法

本次三种方法检出的阳性率采用SPSS16.0进行统计和分析,对三种检查方法的检出率(%)表示,并实施t检验以P<0.05为标准,组间差异性具有统计学意义。

2.结果

2.1 对比三种不同检查方法的阳性检出率

CT阳性检出高达45例(100.00%)远远高于其他两种方法的检查率,依次为X线钡餐39例(86.67%)、胸片35例(77.78%),见表2。

表2. 三种不同检查方法阳性检出率[n(%)]

方法	例数	阳性检出例数	未检出例数
CT	45	45 (100.00%)	(0.00%)
胸片	45	35 (77.78%)	10 (22.22%)
X线钡餐	45	39 (86.67%)	6 (13.33%)

2.2 误诊结果分析

在进行胸片检查的患者,其中有35例患者从图像中能明显的发现团状的肿块,另外可见大小不等的气液平面,而其他10例患者未见明显的影像改变;在进行CT检查时,能明显的发现心脏后侧团状影和气体的影像,与此同时,还能对患者食管裂孔疝的大小和形状清晰的显示;进行X线钡餐检查未检出者,有2例患者因剧烈的呕吐反应终止进行X线钡餐检查,余4例患者未发现明确器质性改变。

3.讨论

近些年来,随着人口老龄化的加重,老年患者深深受到老年化包括肥胖等因素的影响,导致在老年人群中发生食管裂孔疝的数量越来越多,威胁老年人的身体健康。老年性食管裂孔疝主要有两种情况:先天性以及后天性,先天性的引发因素较少,而后天引发该病的因素却很多。后天性引发的主要因素是内部因素和外部因素,外部因素大多是外部受损及伤害,内部因素与老年患者自身的生理功能发生改变或腹部内压力增高有关。老年人生理改变致使胃部组织的韧带出现松弛,致使胃肠韧带和食管下括约肌松弛,另外老年人群胃肠蠕动功能和消化功能减退,导致一系列的症状发生,如腹胀、便秘,致使腹部内压逐渐的增高等,最终引发食管裂孔疝的发生[2]。根据相关的文献中记载指出,食管裂孔疝的发生可能与老年人驼背有紧密的关系或有一定的联系,因老年患者驼背后,致使胸腔内的体积也相应的缩小,也就相对增加了腹腔内的压力水平,因此,加快了食管裂孔疝病情的加重,但是该说法还没有得到统一的定论[3]。

本次研究中,CT阳性检出率高达45例(100.00%)远远高于其他两种方法的检查率,依次为X线钡餐39例(86.67%)、胸片35例(77.78%),三种检查方法的阳性检出率差异明显,可能与患者采用的

(下转第155页)



能衰竭而病死,因此,针对该疾病应给予重视,对患者的病情变化实施密切关注。

重症肺炎患者的肺部受到炎症因子的影响,肺部功能障碍非常严重,临床上,多选用抗菌药物实施救治,在开始使用抗菌药物治疗时,有着一定程度的疗效,但是,随着治疗次数增多,病原菌会出现较强的耐药性,极易导致患者的病情复发,救治更加困难,针对该疾病的治疗,临床上的常规方法为祛痰、静卧休息、吸氧等操作,这些措施的主要目的为抗感染治疗,在对患者实施治疗的过程中,治疗药物的选择非常重要和关键,会对患者的疗效和恢复产生影响,两者之间为正比关系,如何选择最佳的治疗药物成为了本次研究的目的[4]。

随着我国医疗技术的不断进步,对该疾病的不断研究,发现乌司他丁在治疗重症肺炎患者的应用效果显著,乌司他丁作为典型的蛋白酶抑制剂,主要从健康成年男性尿液中提取,主要的目的为改善患者免疫功能低下和蛋白代谢异常的现象,能对患者的细胞损伤产生一定程度的修复,在针对重症肺炎的治疗过程中,乌司他丁的应用,能对患者的炎症进行有效抑制,减少患者肺部的损伤和感染,能对患者的免疫能力进行有效调节,保护好患者的肺部,确保患者的呼吸功能畅通,在应用乌司他丁治疗的过程中,还应给予患者充足的氧气供给,保持充足的休息,这些措施均能加快患者的康复速度;相比于常规治疗措施,在治疗重症肺炎患者中选用乌司他丁,能改善患者的各项症状,加快患者各项症状的康复,缩短治疗时间,提高了治疗效果,在

重症肺炎患者治疗过程中,乌司他丁的应用明显好于常规治疗,因此,在医院中能够使用乌司他丁治疗的基础上,针对重症肺炎的治疗药物,应优先选用乌司他丁对患者实施治疗,应用价值极高[5]。本文中,通过对比常规治疗与乌司他丁治疗重症肺炎的效果,表明,乌司他丁值得在临床治疗中应用。

综上所述,乌司他丁治疗重症肺炎的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,乌司他丁值得重症肺炎患者应用。

参考文献:

- [1]罗文娟.用血必净与乌司他丁治疗重症肺炎的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(14):68-69.
- [2]闫登峰,朱春雨.不同剂量乌司他丁治疗重症肺炎的效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(12):48-50.
- [3]魏婉莹.糖皮质激素联合乌司他丁治疗儿童急重症肺炎的疗效及对患儿C-反应蛋白的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(17):3186-3187.
- [4]叶冬英,石斌,叶明荣,等.乌司他丁联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎的效果[J].中国当代医药,2017,24(10):128-130.
- [5]曹学雷,黄欢,孙晓红,等.乌司他丁联合血必净注射液治疗老年重症肺炎的临床效果[J].医学综述,2016,22(20):4136-4138.

(上接第153页)

部分检查方法的影像特征不清晰,影响可辨度,继而增加误诊率的发生。食管裂孔疝在胸片中的影像表现为心影后存在实性或含气的阴影,易遗漏,且与肺部系统及其他纵隔疾病的影像相似,不易进行区分,加之老年患者常常伴有不同程度的肺部系统表现如:咳嗽、气喘等,临床常常会把该类影像定性为呼吸道疾病(支气管扩张、肺结核、肺囊肿),因此胸片的检出率低,错误率较高,临床上应用其诊断老年性食管裂孔疝的意义有限,也不是诊断该病的首选方式[4];X线钡餐临床上常常用于诊断胃占位病变、胃溃疡等消化系统疾病,虽然有较高的阳性检出率,但是如疝囊微小时,对其不能准确的进行判断或不容易被发现,因体积相对较小和活动度大时,钡剂会完全的将黏膜覆盖,导致对细小的影像不能清晰的进行表达,因此常常被忽略,甚至漏误诊,加之应用该种检查方法的过程较复杂,有一定技术与经验要求,故该种方法的临床上应用受到一定限制;CT检查具有操作简单、无特殊技术要求、检查速度快等特点,能通过多层面成像技术,对食管裂孔周围的组织或结构进行检查,并通过其特有的高分辨率、多平面成像将病变的位置、形态、大小等相关信息充分的显示,为后续的治疗提高良好的影像解剖基础,本次应用中该种方法的阳性检出

率高达100.00%,数据充分证明,该方法在临床诊断的应用价值和所具有的适用性方面具有显著优势。

以上说明,老年性食管裂孔疝患者,应用CT、胸片、X线钡餐进行检查都具有临床诊断价值。胸片只能在临床上进行常规的初步筛查;X线钡餐,多数能明确诊断,但因操作步骤及技术要求较复杂,疝囊微小时往往容易遗漏,存在一定的局限性;CT检查不仅能及时的老年性食管裂孔疝的病症做出明确的诊断,为临床提供准确的治疗依据,对减低漏误诊率发生的意义尤为重要。

参考文献

- [1]涂丽霞.老年性食管裂孔疝的放射诊断观察[J].中国医药指南,2014,(31):1671-8194.
- [2]李林堂,李敏,冯智虹.老年性食管裂孔疝的放射诊断探析[J].当代医学,2014,29(78):1009-4393.
- [3]胡勇,金德鑫,程洁.食管裂孔疝胸部正位片诊断价值[J].临床放射学杂志,2015,3(43):480-481.
- [4]刘泽坤.食管裂孔疝的多螺旋CT表现和诊断价值[J].菏泽医学专科学校学报,2013,1(29):1007-614X.