

儿童阑尾炎诊断中超声检查的应用及影像学表现分析

李 慧

牡丹江市妇幼保健院

【摘要】目的 观察儿童阑尾炎诊断中超声检查的应用及影像学表现。**方法** 我院2018年1月-2019年1月收治的74例阑尾炎确诊患儿为本次研究对象,所有患儿入院后均行超声检查,观察阑尾炎患儿超声检查结果。**结果** 74例患儿超声检查供检出72例,其中急性单纯性阑尾炎检查率为100.00%,急性化脓性阑尾炎为96.67%,急性穿孔性阑尾炎为95.00%,各项数据差异不明显($P>0.05$)。**结论** 超声检查有利于医师了解患儿阑尾炎病变情况,对明确儿童阑尾炎类型具有重要的意义。

【关键词】 儿童阑尾炎; 诊断; 超声检查; 应用; 影像学表现

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-013-02

儿童阑尾炎属于儿科常见急腹症,儿童阑尾炎与成人阑尾炎相比其病势重、疾病发展快,患儿早期临床症状以及腹部症状不明显,致使儿童阑尾炎误诊率、漏诊率双高,若未及时给予对症治疗可增加患儿腹膜炎发生率^[1]。近些年高频超声在儿童阑尾炎诊断中得到了一定的推广,本次研究观察我院2018年1月-2019年1月74例阑尾炎确诊患儿超声检查结果以及不同类型阑尾炎患儿影像学表现,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2018年1月-2019年1月收治的74例阑尾炎中有24例为急性单纯性阑尾炎,有30例为急性化脓性阑尾炎,有20例为急性穿孔性阑尾炎,其中急性穿孔性阑尾炎患儿男(14例)女(10例)比例为7:5,患儿年龄最小为出生后11个月,年龄最大为13岁,中位年龄为(4.12±0.12)岁。急性化脓性阑尾炎患儿男(13例)女(11例)比例为13:11,患儿年龄最小为出生后11个月,年龄最大为13岁,中位年龄为(4.11±0.11)岁。急性穿孔性阑尾炎患儿男(15例)女(9例)比例为5:3,患儿年龄最小为出生后10个月,年龄最大为12岁,中位年龄为(4.11±0.11)岁。阑尾炎确诊儿童在年龄、性别等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的阑尾炎患儿均因右下腹疼痛入院,部分患儿伴有腹泻、发热等临床症状,体格检查时医师可于患儿右下腹触及包块,白细胞、中性粒细胞升高,医师结合患儿临床诊断均判定患者符合阑尾炎临床诊断标准。在征得患儿、患者家属以及医院伦理会的同意下行超声检查。排除标准:(1)排除合并出血功能障碍、凝血功能障碍等血液系统疾病患儿。

(2)排除超声检查依从性低的患儿。

1.3 方法

参与本次研究的患儿医师均采用彩色多普勒超声检测仪实施超声检查,患者取仰卧位或左侧卧位,医师将高频超声探头置于患儿右下腹,对患儿右下腹回盲部、升结肠部行多切面、逐层加压扫描,而后缓慢旋转探头对压痛点周围进行扇形扫描,从而获得阑尾完整横断面、纵断面图像资料,医师借助超声观察阑尾炎儿童阑尾外形变化情况、肠系膜淋巴结以及肠系膜等阑尾附近组织结构、回声变化情况,并观察受检部位彩色多普勒血流成像变化情况。

1.4 观察指标

观察分析参与本次研究的阑尾炎患儿超声检查结果并分

析不同类型阑尾炎患儿超声影像学表现,检出率等于检出例数占总受检患儿的比值,漏诊率等于100%减检出率。

1.5 统计学处理

选择SPSS21.0统计软件包,结果中以(%)表示的相关计量数据,两样本百分数用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

参与本次研究的阑尾炎患儿超声检查结果,具体情况(见表1),74例阑尾炎确诊患儿超声检查共检出72例,阑尾炎患儿总检出率为97.29%,急性单纯性阑尾炎检查率、急性化脓性阑尾炎检出率、急性穿孔性阑尾炎检出率与阑尾炎总检出率经 χ^2 检验,数据不存在明显差异。急性单纯性阑尾炎超声检查可发现阑尾回声减弱呈细长形,急性化脓性阑尾炎超声检查显示阑尾显著增大、形态不整,肠壁明显增厚,阑尾周围出现不规则低回声区。急性穿孔性阑尾炎超声检查显示肠壁厚薄不均。

表1: 阑尾炎患儿超声检查结果 [n/(%)]

组别	n	检出率	漏诊率
急性单纯性阑尾炎	24	24 (100.00%) *	0 (0.00%)
急性化脓性阑尾炎	30	29 (96.67%) *	1 (3.33%)
急性穿孔性阑尾炎	20	19 (95.00%) *	1 (5.00%)

注:“*”表示急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、急性穿孔性阑尾炎与阑尾炎总检出率经 χ^2 检验分别为5.978、5.969、5.598,各项数据统计学显示,差异不明显, $P>0.05$ 。

3 讨论

阑尾呈管状,阑尾近端位于盲肠,阑尾可因盲肠位置的变化发生转移,一般情况下阑尾位于右下腹部,有时可至肝下方、盆腔处,据医学研究者调查研究显示部门个体阑尾甚至可转移至左腹部^[2]。据我国流行病学调查研究显示我国阑尾炎已逐渐发展为儿童常见急腹症,若未及时确诊,给予阑尾炎患儿对症治疗,阑尾炎儿童病死率明显高于成人阑尾炎患者。儿童急性阑尾炎包括急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎以及急性穿孔性阑尾炎,不同类型的阑尾炎单纯依据患儿临床症状很难鉴别^[3]。高频超声的使用主要使用高频超声对患儿腹腔内脏器进行检查,超声检查中使用的超声波穿透性与个体腹壁厚度具有一定的联系,儿童与成人相比其腹壁较薄,阑尾局部超声检查时,超声波可穿透患者腹壁,有利于医师了解患者阑尾以及阑尾周围组织病变情况。急性单纯性阑尾炎患者阑尾肠腔内层粘膜溃烂、坏死可使超声检查

(下转第15页)

振波谱成像技术,具有无创、准确、高效等优势,可以优先选择充分利用其应用价值。

本研究主要是诊断神经系统疾病患者进行磁共振波谱成像技术的诊断,诊断效果明显比采用常规的B超诊断方法要好,对于神经系统疾病患者来说,采用的磁共振波谱成像技术可以有效诊断出疾病的类型,进行对应治疗方案的制定,实际研究可以证实该技术具有较高的应用价值,在对神经系统疾病进行诊断时可以优先考虑,从而提高其诊断效果。

参考文献:

[1] 姜微.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病诊断中的临床应用效果评价[J].中国医药指南,2015,23(30):112-113.

[2] 潘高争,刘宜军,李朋,等.磁共振波谱及扩散加权成像在中枢神经系统淋巴瘤诊断中的价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,23(10):117-119.

[3] 孙家栋.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病诊断中的临床应用[J].中国医疗设备,2013,12(7):117-119.

[4] 周丽,李晨曦,解燕昭,等.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病中的临床应用[J].现代电生理学杂志,2012,34(4):231-233,252.

[5] Hayes CE, Saunders DE, Goodkin R, Bell BA, Winn HR, Griffiths JR, Tsuruda JS. Application of magnetic resonance neurography in the evaluation of patients with peripheral nerve pathology[J]. Journal of Neurosurgery, 2014, 2(2):12.

[6] 于春雨,耿德勤.磁共振波谱成像在神经系统疾病早期诊断中的应用研究进展[J].徐州医学院学报,2010,45(4):271-274.

[7] Upadhyaya V, Upadhyaya DN, Kumar A, et al. MR neurography in traumatic brachial plexopathy[J]. European Journal of Radiology, 2015, 84(5):927-932.

(上接第11页)

整形的效果更为显著,不会增加并发症,可以达到鼻尖理想高度,矫正的成功率显著更高。整体的鼻部美观度更为理想,患者的满意度更高。在手术方式上,可以依据患者诉求而定,做好患者健康教育指导工作,让患者对手术治疗的优越性有一定了解,提升治疗的匹配性。要说明不同材料的特点,满足患者实际情况,综合考虑患者的经济能力、手术效果诉求以及其他细节需求等,保证手术方案设计的有效性。

综上所述,自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形中可以有有效的提升整形效果,患者满意度更高,治疗效果整体更为理想。

参考文献:

[1] 葛海辉.应用自体鼻中隔软骨与耳软骨整复鼻尖畸形的临床研究[J].中国美容医学,2018,27(5):13-15.

[2] 文科,虞冬梅,刘漪伦等.膨体聚四氟乙烯与自体耳软骨在鼻部整形中的联合应用[J].中国美容医学,2017,26(3):22-24.

[3] 金铭,张正文,戴传昌等.自体鼻中隔软骨联合耳软骨在鼻尖整形术中移植填充效果观察[J].中国医疗美容,2018,8(8):26-29.

[4] 马龙.自体鼻中隔软骨及耳软骨移植鼻尖部整形手术的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(64):9-10.

(上接第12页)

义。在治疗消化道早癌时,应用消化道内镜技术进行辅助治疗,通过注射盐水至黏膜下,切除直接圈套,以及透明帽负压吸引,从而实现疾病的治疗,整个操作过程简单快捷,安全有效。

根据上述研究结果表明,观察组的患者影像质量评分明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量明显要低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的疾病检出率高于对照组,观察组患者的并发症出现率低于对照组($P < 0.05$)。

总而言之,消化道早癌诊断过程中利用消化内镜技术具有良好的效果,能够有效提高临床患者影像质量评分,缩短患者手术时间和住院时间,减少患者术中出血量,提高患者疾病检出率,降低患者并发症出现率,临床上应用价值较高。

参考文献:

[1] 张鹏.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J].中国继续医学教育,2018,10(28):85-87.

[2] 黄乐,孙建明.消化内镜技术用于消化道早癌治疗的临床研究[J].中国医药指南,2018,16(28):50-51.

[3] 刘龙,赵亚楠.消化内镜技术对消化道早癌诊断治疗价值研究[J].实用医技杂志,2018,25(09):1004-1005.

[4] 李文斌,谢琼花.消化内镜对120例消化道早癌影像诊断质量的应用价值[J].锦州医科大学学报,2018,39(04):30-32.

[5] 洪耀,白云飞,刘永东,宋华丽.探讨消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值[J].中国社区医师,2018,34(22):104+106.

(上接第13页)

时肠壁回声中断甚至消失,从而致使患者出现细长形超声回声影像^[4]。急性化脓性阑尾炎患者阑尾组织充血水肿,故阑尾组织明显肿胀,超声检查可见患者肠壁增厚,急性穿孔性阑尾炎患者由于发生穿孔致超声检查显示肠壁厚薄不均。

本次研究显示超声检查可有效反应阑尾炎患儿阑尾病变情况,有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 范晓娟,刘广禄,张宝娟等.超声检查对儿童急性慢性

阑尾炎的诊断价值[J].安徽医药,2018,22(7):1312-1314.

[2] 张惠艳,李敏,周洪权等.超声引导腹横肌平面阻滞对儿童阑尾炎术后镇痛及心理应激的影响[J].兰州大学学报(医学版),2017,43(4):34-38.

[3] 倪旭芳.超声对儿童急性慢性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].国际医药卫生导报,2018,24(14):2167-2170.

[4] 陈孙斌,黎运琪.儿童急性阑尾炎应用高频彩色多普勒超声诊断的临床意义探讨[J].基层医学论坛,2017,21(16):2095-2096.