

B 超诊断腹部闭合性损伤的临床价值分析

杨育艳

文山州西畴县第一人民医院 云南西畴 663500

〔摘要〕目的 探讨分析采用 B 超诊断腹部闭合性损伤的临床应用价值。方法 随机选取本院收治的腹部闭合性损伤患者为研究对象,均采用腹部 B 超进行检查,并接受手术治疗,回顾分析相关临床资料,将 B 超检查结果与手术结果相比较,分析 B 超检查的准确率、漏诊或误诊率。结果 与手术结果相比较,B 超准确诊断 82 例,误诊 3 例,漏诊 5 例,总准确率为 91.11%,误诊率为 3.33%,漏诊率为 5.56%。结论 采用 B 超诊断腹部闭合性损伤具有准确率高、操作简便、可重复性好等特点,能够为临床诊治提供可靠依据,具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕B 超; 诊断; 腹部闭合性损伤; 临床价值

〔中图分类号〕R656.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-080-02

腹部是人体中脏器相对集中的区域,在受到强烈的外力冲击作用时,会造成腹内多种脏器严重损伤,甚至发生破裂出血。由于腹部存在较强的遮挡性,同时缺乏典型症状,使得腹部的闭合性损伤不能及时得到发现、确诊及有效治疗,很容易对患者的生命构成严重威胁。B 超检查以其简单快捷、无创伤性和可重复性等特点,在腹部闭合性损伤的早期诊断中能够发挥非常重要的作用^[1]。本次研究着重对 B 超诊断腹部闭合性损伤的临床应用价值进行探讨分析,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2014 年 10 月—2018 年 10 月收治的腹部闭合性损伤患者 90 例作为本次研究的对象,均接受腹部 B 超检查及手术治疗,回顾分析相关临床资料,其中男性 55 例,女性 35 例;年龄 16—67 岁,平均年龄 (42.3±5.4) 岁;致伤原因:打击伤 23 例、交通事故伤 41 例、高处坠落伤 26 例;其中合并有颅脑损伤者 16 例,合并骨折者 45 例,合并其它损伤 14 例。

1.2 方法

所有患者均采用 ACUSON-1000 超声诊断仪进行腹部 B 超检查,探头频率设置为 3.5MHz。按照受伤部位取仰卧位或侧卧位,用探头进行多角度的纵切、横切扫描,观察其腹腔内肝脏、脾脏、胰腺、双肾、腹盆腔、肠管等脏器的形态、大小、包膜完整性及轮廓的连续性,详细探查腹腔内是否有出血或存在积液、游离气体等,以及光点分布和各脏器内部的回声情况。重点对外有开放伤部位的邻近脏器做仔细检查,对于空腔脏器重点探查其蠕动、扩张及是否有节律性增厚等情况。在检查过程中尽可能避免对患者进行移动,防止造成内部脏器的二次损伤。对于存在争议的区域,需要进行反复检查,直至检查结果相对一致。

1.3 观察指标^[2-3]

B 超检查与手术结果相比较,分析 B 超检查的准确率、漏诊或误诊率。

1.4 数据处理

所有数据采用 SPSS19.0 软件包进行处理,计量资料和计数资料分别采用 t 和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断结果

经 B 超检查,在 90 例患者中发现肝脏破裂 18 例,脾脏破裂 24 例,肾损伤 15 例,胰腺损伤 11 例,肠管破裂 7 例,肠系膜损

伤 6 例,多脏器损伤 8 例,误诊 3 例,漏诊 5 例。与手术结果相比较,总准确率为 91.11%,误诊率为 3.33%,漏诊率为 5.56%。统计结果详见表 1。

表 1: B 超检查与手术结果相比较 [n=90]

疾病类型	手术结果	B 超诊断结果			准确率 (%)
		符合	误诊	漏诊	
肝破裂	19	18	0	1	94.74
脾破裂	24	22	1	1	91.67
肾挫伤	15	14	0	1	93.33
胰腺损伤	11	10	1	0	90.91
肠管破裂	7	6	0	1	85.71
肠系膜损伤	6	5	1	0	83.33
多脏器损伤	8	7	0	1	87.50
合计	90	82	3	5	91.11

2.2 超声表现特征

①肝脏破裂。肝实质区域形态不规则,边界清晰或者不清晰,包膜为连续性断开,肝实质中存在低回声或高回声区,肝周围和腹腔游离积液。②脾脏破裂。脾脏正常组织结构消失,脾包膜存在连续中断现象,脾实质回声不均,脾实质内存在不均匀的低回声区域或无回声区,脾周和腹腔游离积液。③肾脏破裂。肾实质正常结构消失,肾实质、集合与肾包膜下可见低回声区或高回声区。④胰腺破裂。正常的胰腺结构逐渐消失,胰腺实质内存在低回声区。⑤腹膜后血肿。形态规则,回声均匀,超声表现前后径短、上下径长的征象,后方回声增强。⑥空腔脏器破裂表征。局部可见增厚与扩张,周围液体局限积聚,动态观察可见异常肠管周围边界模糊,强回声区;肠胃蠕动反应消失或者减弱,隔下与肝肾间隙存在着游离气体。

3 讨论

腹部闭合性损伤是一种临床上较为常见的外科急腹症,多数患者合并有脏器损伤、破裂、出血等症状,病情较为危重,具有病情复杂、稳定性差、发展变化迅速等特点。如果不能得到准确诊断和及时有效的治疗,可能会引起失血性休克等严重并发症,直接威胁到患者的生命安全。目前,在病情允许的情况下,临床上普遍采取影像学辅助检查,对伤情尽早进行准确,可避免盲目剖腹探查对患者造成的无谓伤害,或延误最佳救治时机所造成的严重不良后果^[4]。B 超检查因其所具有的衰减、散射、反射及多普勒效应及良好的指向性,可对脏器的形态、功能、运动等情况进行动态、连续的观察,对腹腔积液、损伤部位、损伤程度等进行准确扫查,为临床治疗提供可靠依据。在 B 超检查过程中,诊断难度相对较大的是空腔脏器的损伤,由于脏器破裂或肠道准备

作者简介:杨育艳(1974 年 03 月—)汉族,本科,副主任医师,主要从事超声检查及诊断工作。

不充分导致腹腔内存在大量游离的气体,因而很难通过影像学表征来进行确定。不同内脏破裂表现出的影像特征会存在一定程度的差异,根据这种表现差异能够对疾病类型进行准确的鉴别和评估^[5]。本次研究结果显示,与手术结果相比较,B超准确诊断82例,误诊3例,漏诊5例,总准确率为91.11%,误诊率为3.33%,漏诊率为5.56%。综上所述,B超在腹部闭合性损伤诊断中具有较为显著的应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 许祥英.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析[J].

影像研究与医学应用,2019,3(5):195-196.

[2] 马宁.B超检查对腹部闭合性损伤的临床诊断及应用价值[J].中国实用医药,2019,14(3):51-52.

[3] 刘辉耀.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(23):104-105.

[4] 赛里曼·阿不力孜.B超诊断腹部闭合性损伤的应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):113.

[5] 张淑娟,任晓婷,徐宝玉.B超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果观察[J].当代医学,2018,24(9):16-19.

(上接第75页)

外科术后伤口疼痛评分相比较高锰酸钾坐浴组更好, $P < 0.05$ 。

总之,常规西医消炎联合高锰酸钾坐浴加上中药熏洗治疗肛肠外科术后的效果理想。

[参考文献]

[1] 张广斌.肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(27):53-54.

[2] 林迪,白景阳,侯广,祁凯,韩涛.中药熏洗坐浴治疗肛肠外科术后创面水肿疼痛疗效观察[J].临床军医杂志,2018,

46(03):356-358.

[3] 孔庆晨.肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(07):130-131.

[4] 简银基.中药熏洗治疗肛肠外科患者术后效果分析[J].中外医学研究,2017,15(35):166-168.

[5] 姚冠航.探讨对肛肠外科患者术后使用中药熏洗治疗的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(36):74.

[6] 林军.中药熏洗治疗肛肠外科患者术后疗效分析[J].当代医学,2015,21(19):154-155.

(上接第76页)

血行瘀滞的作用,诸要合用,并在按摩手法作用下,可更好的透皮吸收,不仅改善了局部循环,而且有效消除了炎症。与此同时,膏摩疗法所应用的药膏具备高效、便携、易用等优良特性^[4]。在实际应用后发现,膏摩疗法可显著提升运动员局部的体表温度,继而有效缓解了患者的疲劳感,提升了运动员的耐力,促进了运动员疲劳的恢复。

综上所述,通过于腰肌疲劳举重运动员中应用膏摩疗法取得了显著的治疗效果,促进了患者病情恢复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 李明,钟彩红,王芳玲,等.悬吊运动训练治疗运动员腰肌劳损的疗效观察[J].当代体育科技,2018,8(27):28-29+31.

[2] 张馨娇,宋清华.核心力量锻炼并肌肉按摩治疗中老年腰肌劳损的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(22):5660-5661.

[3] 游利军.用针灸疗法治疗运动员腰肌损伤的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(24):26.

[4] 吕端磊,赵芝慧,程虎.膏摩疗法对举重运动员腰肌疲劳的疗效研究[J].中国药物警戒,2015,12(11):649-651+655.

(上接第77页)

的作用,可克制山萸肉之温,主要合用补中有泻,可清热生津,补肾健脾^[5,6]。

本次研究显示实验组治疗3个疗程后疾病控制率高,不良反应发生率与对照组不良反应发生率不存在明显差异,由此可见,IgA肾病在常规西医西药治疗基础上联合中医药治疗可有效改善肾功能。

[参考文献]

[1] 柏琳.中西医结合治疗IgA肾病的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):81-83.

[2] 杨平.中西医结合治疗IgA肾病的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2018,10(4):180-182.

[3] 高雅婷,何立群.中西医结合治疗肝肾阴虚型重症IgA肾病临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):167-170.

[4] 于琪.探讨中西医结合治疗肾病综合征表现的IgA肾病临床观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):107-108.

[5] 张勇慧,赵风华.中西医结合治疗IgA肾病临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(8):945-946.

[6] 唐蓉蓉.中西医结合治疗老年IgA肾病的疗效观察[J].临床研究,2017,25(10):157-158.

(上接第78页)

非常重要的意义,能够帮助患儿更好的开展预后,对胎儿的健康具有重要意义。

[参考文献]

[1] 伍杏林.四维彩超技术在胎儿先天性心脏病筛查中的作用分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(22):139-140.

[2] 陈晨,方少兵,谢馥香.四维彩超技术在产科筛查胎儿先天性心脏病的价值探讨[J].中国产前诊断杂志(电子版),2017,9(01):34-36.

[3] 赵宏丽.四维彩超技术在筛查胎儿先天性心脏病的应用效果观察[J].当代临床医刊,2016,29(06):2606+2603.

(上接第79页)

骨处有4处,第4肋-10肋骨骨折发生率高,这主要是由于第4肋-10肋骨曲度较大,且缺乏组织保护,当胸部受到外力损伤后,在外力影响下即可出现骨折,且第4肋-10肋骨骨折较为严重,第11-12肋骨骨折发生率低,这主要是由于该处肋骨处于游离状态,因此不易发生骨折。

综上所述,DR肋骨骨折影像学扫描技术经济实惠,操作方便,但是结合多层螺旋扫描可提升肋骨骨折检出率。

[参考文献]

[1] 周爽,陈小烁,陈丹丹.分析传统X线片与DR两种影像技术对肋骨骨折疾病的诊断效果[J].医学美容,2018,27(19):71.

[2] 钱向辉.多层螺旋CT与DR在肋骨骨折诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2019,3(14):132-133.

[3] 穆晓俊,王森.多层螺旋CT三维重建技术与DR平片诊断肋骨骨折应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(10):1252,1254.

[4] 邝红秋.DR双能量减影技术、螺旋CT诊断外伤性肋骨骨折结果比较[J].影像研究与医学应用,2019,3(12):104-105.