

腹部超声联合浅表超声对小儿肠套叠诊断效果分析

徐芳艳

南宁市武鸣区妇女儿童保健院 广西南宁 530100

〔摘要〕目的 分析腹部超声联合浅表超声对小儿肠套叠诊断效果。方法 抽取我院 2019 年 8 月-2022 年 8 月收治的 100 例小儿肠套叠患者,随机分为对照组(n=50)与研究组(n=50),对 50 例对照组患者实行单独腹部超声检查,对 50 例研究组患者实行腹部超声联合浅表超声检查,对比两组患者的诊断符合率、超声检查时间、纠纷事件发生率、患儿家属满意率。结果 研究组患者诊断确诊率为 49 (98.00%),漏诊率为 1 (2.00%),对照组为 40 (80.00%)、7 (14.00%),两组数据相比差别较大,研究组明显更优($p < 0.05$)。研究组超声检查平均时间为(18.56±2.04)min,对照组超声操作时间平均为(12.08±3.17)min,研究组超声检查时间更长;但研究组患者做仅有 1 例出现纠纷事件,实际占比为 2.00%;对照组患者纠纷事件为 7 例,实际占比为 14.00%,两组数据相比差别较大,研究组更优($p < 0.05$)。结论 对小儿肠套叠诊断方式来说,实行腹部超声与浅表超声联合,能够切实提升患儿家属的满意率,保证诊断的准确性,避免不必要的纠纷事件发生,为后续治疗提供更多可参考依据,建议临床推广应用。

〔关键词〕腹部超声;浅表超声;小儿肠套叠;诊断效果

〔中图分类号〕R445.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-062-02

肠套叠属于比较常见的儿科胃肠疾病,发病比较急,如果没有接受有效、及时的治疗,就会出现肠坏死、肠穿孔的情况,影响患儿的身心健康。如果情况严重,则会危及患儿人身安全^[1-2]。对于临床中使用的 X 线进行扫描,但是这种方式具有放射性较强的危害,不被患儿家属接受。基于临床医学技术的持续进步与发展,临床医生主要利用腹部超声与浅表超声互相融合的方式进行诊断。在有效弥补传统 X 线弊端的同时,提高确诊率,为医生后续治疗提供相应的保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2019 年 8 月-2022 年 8 月收治的 100 例小儿肠套叠患者,随机分为对照组(n=50)与研究组(n=50)。对照组男女患儿数量比值是 26:24,年龄 7 个月-4 岁,均龄值(1.53±2.05)岁。研究组男女患儿数量比值是 27:23,年龄 7 个月-4 岁,均龄值(1.82±2.41)岁。两组基础数据对比无显著区别,可分组对照研究($p > 0.05$)。

1.2 方法

在接受治疗之前,对对照组患儿实行单纯腹部超声检查,以东芝 Aplio500 彩色多普勒超声诊断系统,患者检查之前处于仰卧位,探头的频率设置为 3.5HZ。患儿腹部涂抹耦合剂进行扫查。如果存在同心圆的特点,就可以将其判断为肠套叠。对研究组患儿以此为基础,实行浅表超声检查,实际的探头频率设置为 7.5HZ。在进行腹部扫查发现存在包块情况的时候,就需要扫查横切面、纵切面,并对最大经线、内部直径与外部直径进行测量,对患儿包块所处的位置、形态的大小、内部回声等进行观察。另外,判断周围师傅存在腹腔内积液、扩张情况。然后更换患儿体位,处于左侧、右侧卧位进行探查,还要观察包块是否产生变化。

1.3 观察指标

对比两组患者的超声诊断在确诊率、漏诊率、误诊率。对比两组患者的超声检查时间、纠纷事件发生率。对比两组患儿家属诊断满意率:利用本院自制的满意度调查问卷,邀请患儿家属评价诊断满意度,评分 0-100 分,≥90 分为完全

满意,60-89 分为基本满意,<60 分为不满意(满意率=完全满意率+基本满意率)。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 统计数据,计量资料 t 计算,计数资料 χ^2 计算, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者诊断符合率

研究组患者诊断确诊率为 49 (98.00%),漏诊率为 1 (2.00%),对照组为 40 (80.00%)、7 (14.00%),两组数据相比差别较大,研究组明显更优($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 对照组与研究组患者诊断符合率比较 (%)

组别	确诊率	漏诊率	误诊率
研究组(n=50)	49 (98.00)	1 (2.00)	0 (0.00)
对照组(n=50)	40 (80.00)	7 (14.00)	3 (6.00)
χ^2 值	7.326	4.227	5.698
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者超声检查时间、纠纷事件发生率

研究组超声检查平均时间为(18.56±2.04)min,对照组超声操作时间平均为(12.08±3.17)min,研究组超声检查时间更长;但研究组患者做仅有 1 例出现纠纷事件,实际占比为 2.00%;对照组患者纠纷事件为 7 例,实际占比为 14.00%,两组数据相比差别较大,研究组更优($p < 0.05$)。

2.3 对比两组患儿家属诊断满意率

研究组患儿家属诊断满意率为 48 (96.00%),对照组患儿家属诊断满意率为 41 (82.00%),两组数据相比差别较大,研究组明显更优($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2 研究组与对照组患儿家属诊断满意率比较

组别	非常满意 (n, %)	满意 (n, %)	不满意 (n, %)	患者满意度 (n, %)
研究组(n=50)	22(44.00)	26(52.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组(n=50)	18(36.00)	23(46.00)	9(18.00)	41(82.00)
χ^2 值	——	——	——	8.249
P 值	——	——	——	0.000

3 讨论

导致小儿肠套叠发生的因素,包块解剖结构、肠蠕动紊乱、病毒感染等。在小儿发热的时候,存在明显负同等额问题,肠套叠实际发病率增加。因为患儿年龄较小,不会对病情进行表达,如果临床诊断存在误诊的情况,则会对后续治疗产生影响。因此,需要提出适当的诊断方式,实行对症治疗与干预^[3]。以往对小儿肠套叠实行 X 射线诊断的方式,但因为患儿的年龄小,机体实际抵抗力、免疫力较弱。在接受 X 射线检查的过程中,可能面临 X 射线辐射的损伤与影响,患儿耐受力较差,家属接受起来比较困难,使得做这一诊断方式具有较强的局限性。基于超声技术的持续进步与应用,腹部超声、浅表超声联合检查的方式得到了关注,这一检查方式具备价格具有经济性特点、无创性特点的优势,不会给患儿的身体带来一定的损伤,也不容易受到外部因素的制约,影响诊断的实际准确性^[4-5]。腹部超声检查,无法对包块、包块内部细节进行监测。所以,在对小儿肠套叠进行诊断的时候,容易发生漏诊、误诊的情况。浅表超声的分辨率、探头相对较高,整个诊断过程中的敏感

度更高,可以体现包块每部的超声影像。基于此,实行两种诊断方式联合,可以避免发生漏诊的问题,改善患儿治疗效果。

综上所述,对小儿肠套叠诊断方式来说,实行腹部超声与浅表超声联合,能够切实提升患儿家属的满意率,保证诊断的准确性,避免不必要的纠纷事件发生,为后续治疗提供更多可参考依据,建议临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李晓莹. 小儿肠套叠诊断中联合采取腹部超声与浅表超声的诊断价值[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(24):89-91.
- [2] 梁春艳. 超声对小儿肠套叠的诊断价值评价[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13):85-87.
- [3] 丛莉. 腹部超声联合浅表超声对小儿肠套叠的诊断价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(13):136-137.
- [4] 方华容. 腹部超声、浅表超声联合诊断小儿肠套叠的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(08):34-35.
- [5] 孙全红. 腹部超声联合高频超声对小儿肠套叠诊断结果的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(22):138-140.

(上接第 60 页)

MRI 诊断淋巴结正确率 58/72 (80.56%), CT 诊断正确率 43/72 (59.72%) ($P < 0.05$)。

3 讨论

直肠癌属于消化道恶性肿瘤之一,随着人们生活节奏的加快以及饮食习惯的改变,近几年来,我国直肠癌发病人数呈现出逐年上升趋势^[1]。患者患病早期常表现出血便、脓血便、下肢水肿等症状,病死率高达 50%-60%^[2]。由于人们对该病缺乏足够了解,在经确诊时,往往已经发展至病情中晚期,耽误治疗时机,延误病情,降低生活质量,对患者生命安全构成严重威胁。因此,临床应重视直肠癌检查工作,采取有效诊治措施准确判断直肠癌疾病以及术前分期,方便医务人员为后续治疗制定合理计划^[3]。CT、MRI 是临床常用检查仪器,CT 仪器主要测定人体组织对 X 线不同程度的吸收率与物理密度,当正常组织与异常组织对所呈现出的 X 线无明显变化时,则影响诊断结果,误差增大。对于中晚期直肠癌患者,肠内

阻塞严重,无法进行灌肠操作,此时 CT 检查难以准确辨别肠内容物与肿瘤情况,适应范围具有局限性。MRI 对于软组织分辨能力强,在检查、时能够提供较高空间分辨率以及大范围扫描影响,清晰显示出直肠壁各层结构,灵敏度高。对于中晚期患者,可以根据肠内容物与肿瘤之间的不同信号提供准确参考数据。

[参考文献]

- [1] 张洪涛. CT、MRI 影像诊断对直肠癌临床术前分期价值的研究[J]. 系统医学, 2020, 5(2):98-100.
- [2] 孙鑫. CT、MRI 影像诊断对直肠癌临床术前分期的价值研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(25):160-161.
- [3] 刘胜. CT、MRI 影像诊断对直肠癌临床术前分期的价值研究[J]. 健康必读, 2020(35):14.
- [4] 潘静容. CT、MRI 影像诊断对直肠癌临床术前分期价值研究[J]. 神州, 2020(10):278.

(上接第 61 页)

观察组 33 例患者的肺部感染种类 CT 征象,详情况见表 2:

3 讨论

肺部感染疾病好发于四季,临床症状主要包括头痛、咽痛以及咳嗽等,同时也极易引起患者的呼吸道感染、咽炎、肺炎、扁桃体炎等疾病,此外还极有可能对肾脏、心肌以及神经系统造成一定损伤。并且该疾病会对患者机体免疫功能造成一定损伤,发病后会随着病情的进一步发展,出现少痰或者无痰的顽固性咳嗽,且夜间症状更为明显,致使患者无法正常休息。如果病情严重还会出现较严重的炎症反应,若未开展及时有效地治疗会严重威胁患者生命^[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。

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, 2021, 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, 2020, 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, 2022, 28(2):66-67.