

腹部 ct 检查对结肠肿瘤性肠梗阻的诊断价值及其临床意义

曹 征 任乃斌

(河北省保定市容城县人民医院 河北 保定 071000)

【摘要】目的：系统探讨结肠肿瘤性肠梗阻诊断过程中，腹部 ct 的诊断价值与临床意义。方法：将 2019 年 1 月到 10 月间，我院收治的 64 例结肠肿瘤性肠梗阻患者作为研究对象，研究活动涉及到患者均接受腹部 X 线检查和 ct 检查两种检查方案，横向对比两种检查方案检查结果的准确率、清晰度结果以及舒适性。结果：与 X 线相比，CT 在确诊率、梗阻部位诊断以及图片清晰度等方面，表现出明显的优势，两种诊断方法差异明显，具有统计学价值， $P < 0.05$ 。同时 CT 检查舒适度优于 X 线检查，具有统计学价值， $P < 0.05$ 。结论：腹部 ct 检查对结肠肿瘤性肠梗阻的诊断准确率更高，舒适度更好，在治疗方案的确立等方面发挥着关键性的作用。

【关键词】腹部 ct；结肠肿瘤性肠梗阻；诊断

作为现阶段常见的急腹症，结肠肿瘤性肠梗阻发病速度较快，对患者的威胁性较大。从临床层面来看，患者发病后主要表现为腹部区域出现胀痛感，伴有恶心呕吐等症状，在发病的初期，患者的临床病症表现不明显，随着病情的持续加重，患者会出现相关并发症。目前主要采取 X 线进行诊断，这种技术方案，费用成本较低，检测周期较短，但是由于 X 线图像的清晰度较低，发生误诊的机率相对较高。文章积极探索腹部 ct 在结肠肿瘤性肠梗阻诊断层面的价值与意义，相关研究数据如下。

1 资料与方法

1.1 基本信息

将 2019 年 1 月到 10 月间，我院收治的 64 例结肠肿瘤性肠梗阻患者作为研究对象。患者中有男性患者 35 例，女性患者 29 例，患者的年龄在 38 岁到 76 岁之间，平均年龄 (62.21 ± 3.14) 岁。所有患者认知功能正常，可以进行流畅的交流，并且对本次研究活动进行书面授权。

1.2 方法

X 线检查：借助西门子 MuldixFusion-DR、飞利浦 Digital Diagnost-DR 等仪器设备进行检查。检查过程中，患者需要保持站立姿态，患者如果有严重的呕吐等症状，则需要提前使用泛影葡胺造影剂，进行造影处理，以保证整个诊断结果的准确性与有效性，通过这种方式实现 X 线摄片的处理，评价梗阻情况。

腹部 CT 检查：使用美国 GE DiscoveryCT750HD 64 排螺旋 CT 机对患者腹部进行持续性扫描，扫描厚度控制 5 毫米，扫描间距控制在 5 毫米。在扫描之前，采用静脉注射的方式，向患者体内注射 100 毫升的碘氟醇，通过这种方式，获取诊断图像，实现对梗阻情况的评估。

1.3 观察指标

两种检查准确率，包括梗阻诊断符合率，梗阻部位诊断符合率；

两种检查图像清晰度比较，由 4 名医生评价图像清晰度。

1.4 统计学方法

对于研究过程中获取的数据，使用 SPSS18.0 软件进行全面处理， $x \pm s$ 进行计量数据的表示，并使用 t 进行检验，通过百分率进行技术资料的表示，并通过 χ^2 进行检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义与价值。

2 结果

2.1 两种检查结果比较

CT 检查梗阻诊断率，梗阻部位诊断准确率，图片清晰度均高于 X 线检查，比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1 两种检查结果比较

检查方法	例数	梗阻诊断	梗阻部位诊断	图片清晰度
X 线检查	64	56 (87.50%)	33 (51.56%)	34 (53.13%)
CT 检查	64	64 (100.00%)	62 (96.88%)	59 (92.19%)
χ^2		9.056	28.117	29.384
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两种检查舒适度评价

CT 检查舒适度评价高于 X 线检查，比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

结肠肿瘤性肠梗阻临床具有较高的发病率，相关数据统计其发病率 8-29%，是结肠肿瘤的并发症之一。肠梗阻发病早期无典型的临床症状，随着病情的进展，随着生活方式的转变，结肠肿瘤性肠梗阻发病率呈现出上升趋势，是目前结肠肿瘤的主要并发症。在发病的前期，其症状不够典型，判断难度较高。随着病程的不断增长，患者结肠部位形成闭锁肠袢，促使肠腔明显扩张，导致肠壁血运受阻，最终引发肠穿孔、肠壁坏死等表现，对患者的生命安全产生严重的威胁。基于这种认知，对结肠肿瘤性肠梗阻患者进行及早的诊断与治疗，就有着显著的临床价值与意义。

X 线检查在疾病诊疗活动中的应用与开展，提升了疾病诊疗的准确性。相关研究发现，在肠梗阻发病早期的 6 小时内，X 线能够有效检测肠道内积液、积气的相关情况，进而评估梗阻位置在扩张部位下方，对梗阻的部位准确的检查出。具有操作简单，费用低，时间短等优势。但是其伴有信息重叠等情况，易使腹部组织出现影像重叠情况，同时图像的分辨率低，对检查的配合有一定的难度，所以临床应用有一定的局限性。

腹部 CT 经平扫后可观察病灶轮廓，明确梗阻程度与部位；增强扫描后对全面的病灶情况进行检查，同时利用图像重建技术获得三维图像，对病灶与周围肠系膜、淋巴结等组织关系可以更清晰的展示，方便医生对治疗方案的确定。但腹部 CT 于操作者的技术要求较高，需要操作者明确掌握病灶的影像学特征，具备移动伪影的鉴别能力，可根据图像表现全面诊断病情，为手术选择提供数据支持。

本次研究结果显示，CT 检查梗阻诊断率，梗阻部位诊断准确率，图片清晰度均高于 X 线检查，比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。说明腹部 CT 的图像清晰度高，对病灶的情况掌握更好，利于梗阻程度，治疗方案的制定等。同时腹部 CT 检查只需要患者平躺就可以，而 X 线检查需要站立，配合有一定的难度。由于清晰度不同，因此对病灶的病变程度等评估效果存在差异。

综上所述，腹部 ct 检查对结肠肿瘤性肠梗阻的诊断准确率更高，对术前诊断，治疗方案的制定等多方面具有积极的意义。

参考文献：

- [1] 王洪升. 腹部 CT 应用于结肠肿瘤性肠梗阻的应用价值分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(6): 192-193.
- [2] 肖云峰. 腹部 CT 检查对诊断结肠肿瘤性肠梗阻的价值 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(19): 132, 134.
- [3] 王焱辉, 贺毅, 刘国亮. 腹部 CT 检查在结肠肿瘤性肠梗阻患者中的应用价值 [J]. 中国医学物理学杂志, 2017, 34(9): 920-923.
- [4] 周红俐, 斯兴无, 陈世孝. 超声、腹部 X 线平片及双源 CT 在结肠肿瘤性肠梗阻诊断中的应用评价 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(14): 59-60.
- [5] 许会. 腹部 CT 检查在结肠肿瘤性肠梗阻诊断中的应用分析 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(10): 1808-1809.