

# 肠梗阻放射诊断中多层螺旋CT检查的临床价值

毛迪

长沙市第一医院 湖南 长沙 410000

**【摘要】**目的：分析肠梗阻放射诊断中多层螺旋CT检查的临床价值。方法：选择2020年1月至2021年1月期间本院收治的100名肠梗阻患者，将其分成2组，各50名患者进行腹部X光及多层CT扫描，一组通过腹部X线检查，另一组多层螺旋CT检查，比较两种方法的病因诊断及诊断的正确性，并对其临床应用价值进行分析。结果：经多层螺旋CT对相应的出现梗阻的病因诊断相符程度、梗阻部位相符合程度、肠绞窄相符合程度、肠梗阻的诊断结果和病理相符合程度都高于X线，两者间有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。结论：从以上结果可以看出，与常规的腹部X线影像学相比，多层CT对肠梗阻的诊断与病理学的一致性较高，能够较好地反映出病因，为临床提供了可靠的依据，具有推广应用价值。

**【关键词】**：肠梗阻放射诊断；多层螺旋CT检查；临床价值

急性肠梗阻是一种急腹症，主要是因为肠内和肠外的各种原因导致的肠道内容物不能顺利进入肠道，从而导致腹痛、呕吐、腹胀、停止排便。急性肠梗阻病因复杂，病情多变，发展迅速，处理不好会导致严重的后果，因此必须对其进行及时的检查和治疗，确保其身体健康。在诊断上，通常采用X光片检查腹部，但其检出的比例很低，容易造成漏诊或误诊，严重影响到病人的诊治。因此，将多层螺旋CT技术引进到工作中，可以提高这种疾病的检出的比例。多层CT技术已被广泛地用于临床，是一种重要而普遍的医疗检查方法，它在病变的诊断中有很大的实用价值，而且它是一种无创的检查方法，可以为临床工作人员提供很好的参考，对诊断相关疾病起到很大的作用。多层螺旋CT是以CT为主，利用血管内注入的造影剂，将病人身体的每一部分的血管都显示出来，这是一种很安全的检查方式。多层螺旋CT技术包括动脉成像、静脉成像、微循环成像技术，其中动脉成像技术和静脉成像技术是目前临床上常用的一种成像技术。利用电脑技术，对目标血管进行重建，可以更好地掌握病人的血管特性，为临床提供更多的信息。本研究选取2020年1月到2021年1月间我院收治的肠梗阻病患100例作为回顾的资料来源，分为两组，每一个分组50例，一组通过腹部X线检查，另一组多层螺旋CT检查，比较两种方法的病因诊断及诊断的正确性，并对其临床应用价值进行分析，旨在研究肠梗阻放射诊断中多层螺旋CT检查的临床价值。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年1月至2021年1月期间本院收治的100名肠梗阻患者，将其分成2组，各50名患者进行腹部X光及多层CT扫描。

入选条件：所有患者都有不同程度的腹痛、腹胀、呕吐、排便困难，病人经多层CT及X线检查，未发现任何禁忌症，且有完整的影像资料。病人自愿参加这项研究。

排除条件：有重要器官功能不全或有精神病史的患者；有血液病的病人；怀孕期间的孕妇、哺乳产妇、泌尿系恶性肿瘤患者。

CT诊断的病患中，男女分别有39例、11例，病患的年龄在30-80岁之间，平均年龄在 $50.12 \pm 10.12$ 岁，患病时间在1-13天，平均患病时间 $4.31 \pm 1.42$ 天。X线诊断的病患中，男女分别有38例、12例，病患的年龄在30-78岁之间，平均年龄在 $50.44 \pm 10.45$ 岁，患病时间在1-13天，平均患病时间 $4.36 \pm 1.48$ 天。

### 1.2 方法

腹部X线检查，进行常规的直立位X线，必要时行卧位X线。观察腹腔内是否有积气、积液等情况，对梗阻远端进行观察。

多层螺旋CT扫描：采用西门子128层CT扫描器，采用多层螺旋CT技术，使病人平卧于扫描床上，深吸一口气，再进行横扫，从膈膜至腹股沟。

扫描参数包括：管电流250-280毫安，管电压120-140kv，层厚5毫米，螺距1.375，重建间隔5毫米。腹部平扫后行增强扫描，以2.0-3.0ml的速度从肘静脉内注入60-100ml的非离子碘造影剂。注射后35秒对腹腔进行扫描。将采集到的影像资料输入到工作站进行多个平面重构和多维曲面重构。两位经验丰富的放射科医生看完后，根据病患的临床表现和病理特征，结合影像学资料，做出诊断和判断。

### 1.3 观察指标

观察多层螺旋 CT 扫描获得的结果和 X 线诊断结果, 计算多层螺旋 CT 诊断和 X 线诊断对相应的出现梗阻的病因诊断相符程度、梗阻部位、肠绞窄、肠梗阻的诊断结果和病理相符合程度。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析, 计数行 $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

经多层螺旋 CT 对相应的出现梗阻的病因诊断相符程度、梗阻部位相符合程度、肠绞窄相符合程度、肠梗阻的诊断结果和病理相符合程度都高于 X 线, 两者间有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。具体统计结果见表 1。

表 1 多层螺旋 CT 诊断和 X 线诊断最终诊断结果的符合率

组别 (n)	多层 CT 组(50)	X 线组(50)	$\chi^2$	P
梗阻原因	80.00% (40/50)	36.00%(18/50)	16.355	0.000
梗阻部位	80.00%(40/50)	54.00%(27/50)	12.345	0.000
肠绞窄	80.00%(40/50)	34.00%(17/50)	19.312	0.000
肠梗阻	96.00%(48/50)	70.00%(35/50)	11.213	0.008

## 3 讨论

肠梗阻是一种常见的肠道疾病, 病患在发病后肠道内的其他物质会受到影响, 导致肠道功能障碍, 导致病患出现呕吐、腹痛等肠道不适。肠梗阻是一种不断变化的疾病, 它的病理过程是不稳定的, 很容易恶化。急性肠梗阻最大的特征就是其变化速度很快, 若不能及时有效地处理, 很容易造成病情恶化, 肠坏死, 甚至会出现休克。随着医学技术的不断发展, 肠梗阻的诊断方法也越来越多, 螺旋 CT 和 X 光都能确诊, 但根据不同的检查方法, 得出的结果也不尽相同。在疾病发展的早期, 一般不会出现明显的症状, 但随着病情的逐渐显现, 需要进行外科手术, 通常需要配合一些辅助检查来确定梗阻的种类和部位<sup>[1]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 杨博群. 多层螺旋 CT 在急性肠梗阻诊断中的应用[J]. 中国实用医药, 2022, 17(02): 88-90.
- [2] 裴雷, 赵期康, 王海, 荣万水, 尚存海. CTA 在急性肠梗阻患者中的应用及诊断价值分析[J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(01): 31-34.
- [3] 冯泽辉, 李云阶, 李建平. 腹部立位片及螺旋 CT 在急性肠梗阻诊断中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(34): 4976-4978.
- [4] 解培高, 吴华栋, 张媛. 螺旋 CT 与 X 线诊断肠梗阻的临床价值分析[J]. 临床医学工程, 2021, 28(11): 1473-1474.

影像学是一种非侵入性的检查方法, 其成像效果良好。可以作为诊断肠梗阻的首选方法, 获得明确的病变图像。在发生肠梗阻后, 4~6 个小时的 X 光可以确定梗阻部位和积气、积液情况。其优点是结构简单, 对人体辐射的影响较小。但在平扫腹部的过程中, 可能会有重叠的积液, 这种现象比较模糊, 容易被误诊。如果能及时发现急性肠梗阻, 明确梗阻点, 可以提高治疗的成功率。目前在临床上, X 光片检查腹部的方法比较多, 虽然方便, 但也有很多问题, 不能准确的确定疾病的严重程度和梗阻点, 所以不能起到很好的效果。

随着医学的不断进步, 疾病的诊断和治疗技术在临床上得到了极大的发展。多层螺旋 CT 可以帮助医生确定疾病的具体部位。根据研究, 在急性肠梗阻的诊断中, 应用多层螺旋 CT 技术可以提高诊断的效率, 同时也可以提高确诊的准确性。通过对各种检查方法的分析, 显示多层螺旋 CT 检查的准确性比 X 线平片检查的准确性高, 而且误诊率也较低<sup>[2]</sup>。

多层螺旋 CT 可以增强对病灶的诊断效果。在诊断时, 高分辨度可以清楚地显示梗阻的部位、形态, 并可帮助医生做出判断肠梗阻的种类。同时, 通过增强扫描, 还能清楚地看到病变与淋巴结、肠系膜等之间的联系。另外, 也可以对病变的恶性进行进一步的分析<sup>[3-4]</sup>。总的来说, 多层螺旋 CT 能有效地提高肠梗阻的诊断效率, 减少误诊率, 具有明显的优势。其优点是: 病人的接受程度高, 扫描时间短, 检查范围宽, 准确率高。另外, 多层螺旋 CT 检查对于肠粘连、肠麻痹、肠梗阻、肿瘤等疾病的诊断有很大的帮助。应用多层螺旋 CT 技术进行临床诊断, 能提高诊断效率, 减少误诊率。

本研究显示经多层螺旋 CT 对相应的出现梗阻的病因诊断相符程度、梗阻部位相符合程度、肠绞窄相符合程度、肠梗阻的诊断结果和病理相符合程度都高于 X 线, 两者间有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。综合以上结果, 与 X 线片相比, 多层螺旋 CT 能更好的提高诊断的准确性, 在临床上起到了很大的作用。

综上, 与常规的腹部 X 线影像学相比, 多层 CT 对肠梗阻的诊断与病理学的一致性较高, 能够较好地反映出病因, 为临床提供了可靠的依据, 具有推广应用价值。