

超声在小儿肠套叠诊断中的价值分析

汪艳贵

(贵阳市第二人民医院 贵州 贵阳 550081)

摘要:目的:对超声在小儿肠套叠中的诊断价值进行分析。方法:选择我院 2018 年 1 月-2020 年 8 月诊断的小儿肠套叠患者 72 例临床资料进行回顾性分析,对 72 例小儿肠套叠患者的超声诊断进行分析,对超声检查结果的诊断价值进行研究。结果:在对患儿超声诊断资料进行分析的过程中,发现 72 例肠套叠患儿中,其中误诊 4 例,其中 1 名患儿病理诊断为肠道肿瘤,2 名患儿为急性阑尾炎,1 名患儿为急性肠胃炎,68 例患儿经诊断确诊为肠套叠,其中产生诊断有效率为 94.44%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:超声在小儿肠套叠诊断中能够利用声像图对患儿进行诊断,根据肠套叠的典型特征对小儿肠套叠病情进行诊断,是临床确诊小儿肠套叠的重要途径,且诊断准确性较高,是早期检查的主要诊断指标。

关键词:超声诊断;小儿肠套叠;诊断价值

肠套叠在小儿患者中较为常见,其主要的临床表现为阵发性腹痛、呕吐、血便,对患儿健康有着极大的影响。肠套叠是由一段肠管嵌入相连的肠管所导致的,肠管之间的套叠会使得肠内容物无法通过,患儿在腹部不适的情况下出现哭闹等临床现象。超声在临床诊断中具有较强的诊断价值,文章就其在小儿肠套叠诊断中的价值进行分析,现报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 1 月-2020 年 8 月诊断的小儿肠套叠患者 72 例临床资料进行回顾性分析,在 72 例小儿患者中,其中男患儿 44 例、女患儿 28 例,年龄在 2 月龄-10 岁之间,平均年龄在 (5.4 ± 1.25) 岁之间。患儿自发病至入院大概在 3 小时-4 天,平均在 (2.3 ± 0.5) 天之间。患儿的临床表现主要为哭闹、呕吐、腹泻、腹部包块等,患儿的年龄、临床表现等一般资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:症状明显符合标准;

患儿无其他合并疾病。

排除标准:合并其他疾病患儿;

患儿出现精神障碍、意识模糊。

1.2 方法

采用 GE Voluson S8、GE Voluson S10、Philips EPI Q5 进行二维彩超的超声诊断,将探头频率进行调整,在检查过程中使患儿采取平卧位,首先使用腹部探头对患儿腹部进行初步扫查,对发现腹部包块等情况进行初步确认后,改用高频探头仔细观察,在检查过程中要注意对患儿肠管扩张与腹腔游离性回声区进行观察,以在发现肠套叠声像后对患儿的套叠肠壁厚度与内部回声、血流情况进行观察,从而对患儿肠套叠现象进行超声诊断。在对患儿进行诊断的过程中,要尽力安抚患儿情绪,使患儿减少对检查的抗拒性,以保障诊断结果的精准性。

1.3 观察指标

对 72 例患儿进行回顾性分析,对超声诊断结果进行分析,对超声诊断中出现的漏诊、误诊等数据进行汇总研究。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2、结果

在对患儿超声诊断资料进行分析的过程中,发现 72 例肠套叠患儿中,其中误诊 4 例,其中 1 名患儿病理诊断为肠道肿瘤,2 名患儿为急性阑尾炎,1 名患儿为急性肠胃炎。在经诊断确诊为肠套叠的 68 例患儿中,患儿超声典型声像图表现具有代表性,这也在一定程度上印证着超声在小儿肠套叠诊断中的重要作用。

3、讨论

小儿肠套叠是一种多发病和常见病。现阶段急性肠套叠较为常见,而慢性肠套叠较为少见,前者高发于 4—10 个月大婴幼儿,且随着年龄的增加其发病率明显减少。目前,临床对小儿肠套叠的

发病机制尚且不明,但有学者发现,饮食的改变,即添加辅食或增加加入量的时期会增加肠套叠的发病率,而婴幼儿因为身心发育尚未成熟,其肠道无法适应食物的改变,进而导致其肠道功能紊乱,进而诱发肠套叠。此外,婴幼儿回盲部游动性较大,回盲瓣较肥厚,在受到炎症或食物刺激后极易出现充血和水肿情况,进而导致肠蠕动将回盲瓣向前推移,最终牵拉肠管形成肠套叠。部分学者发现,轮状病毒感染、遗传或先天性器质性疾病等和小儿肠套叠的发生也存在较大关系。相比之下,慢性肠套叠多发生于年长儿和成人,其发生因素多由肠道器质性病变所致,包括肠息肉、憩室、紫癜血肿和种类以及结核等。由于婴幼儿年龄较小,无法正常主诉,加之症状早期症状容易受到忽略,进而很容易导致临床出现误诊和漏诊现象,进而延误其治疗时机。近几年,随着临床影像学的发展,超声应用范围越广泛,其具有良好的诊断准确性,加之无创、快速和简便的特点,越发受到临床关注。

肠套叠一般由三层肠壁组成,外层为鞘部,内两层为反折壁与最内壁组成套入部。典型的肠套叠包块长轴切面见多层平行的高、低相间的回声带,即“套筒征”。短轴切面呈“同心圆”征,即外层为光滑的高回声,内层为稍厚且均匀的环形低回声,或声像图表现为:较宽的环形低回声区包绕高低相间的圆形混合性回声。部分病例肠套叠以上肠管扩张,腹腔见游离无回声区则为肠梗阻表现。本研究中发现 72 例肠套叠患儿中,其中误诊 4 例,其中 1 名患儿病理诊断为肠道肿瘤,2 名患儿为急性阑尾炎,1 名患儿为急性肠胃炎。通过确诊为肠套叠的 68 例患儿超声诊断可知,患儿超声典型声像图表现具有代表性,这也在一定程度上印证着超声在小儿肠套叠诊断中的重要作用。

本组病例中出现误诊的因素可能是因为:本例患儿为回盲型肠套叠,即回盲部套入结肠,右下腹胀痛明显;患儿哭闹,胃肠胀气遮盖包块;诊断医师经验不足。遇此类情况可给予少量镇静剂,操作者适当腹部加压推开气体,诊断医师要多学习、积累经验。

综上所述,超声检查能够早期诊断小儿肠套叠,且检出率较高,同时能间接提示肠管坏死可能,为临床医生选择正确的复位方式、手术时机提供有力的依据,大大缩短了治疗时间,减轻患儿痛苦,避免造成患儿心身的严重损害。超声在小儿肠套叠诊断中能够利用声像图对患儿进行诊断,根据肠套叠的典型特征对小儿肠套叠病情进行诊断,是临床确诊小儿肠套叠的重要途径,且诊断准确性较高,是早期检查的主要诊断指标。

参考文献:

- [1]周洁,钱敏卓.超声在小儿肠套叠诊断与治疗中应用价值分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(17):208-210.
- [2]陈英.彩色多普勒超声在小儿肠套叠与肠扭转鉴别诊断中的价值[J].实用妇科内分泌学杂志,2019,6(13):54+59.
- [3]黄杰,陈荣开,李功祥.高频超声结合彩色多普勒超声在小儿肠套叠诊断中的价值[J].医学影像学杂志,2018,28(07):1220-1222.
- [4]赵云,吴军,朱玉,周恺.高频超声结合彩色多普勒超声在小儿肠套叠诊断中的临床价值[J].中外医疗,2018,37(18):185-187.