

价原发性高血压病左室不同构型的舒张功能的价值分析 (J). 中国医药导刊, 2017, 19(5): 454-455.

(11) 翁萍, 任静. 三维彩超成像分析慢性心力衰竭左心室血流动力学的变化价值 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(9): 1073-1075.

(12) 高次子, 张晓红, 王静芳, 等. 超声心动图对高血压性心脏病诊断的应用价值分析 (J). 安徽医学, 2017, 38(10): 1296-1298.

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0076-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.035

腹部 CT 诊断急腹症的临床价值

黄 韬

(佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 528100)

〔摘要〕 目的: 探析腹部 CT 诊断消化道穿孔等急腹症的临床价值。方法: 选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月在佛山市中医院三水医院接受治疗的 80 例急腹症患者作为研究对象, 所有患者均接受 X 线、腹部 CT 诊断, 比较两种检查技术的诊断符合率。结果: 腹部 CT 对急性阑尾炎、消化道穿孔、急性胰腺炎、消化道溃疡、急性胆囊炎等急腹症的诊断符合率明显高于 X 线, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在急腹症的临床诊断上, 采用腹部 CT 进行诊断准确率高, 可为临床治疗提供科学依据。

〔关键词〕 急腹症; 腹部 CT; 消化道穿孔

〔中图分类号〕 R 816.5; R 656 **〔文献标识码〕** B

急腹症是临床上发病率较高的腹部肠道疾病, 患者伴有持续性、剧烈腹部疼痛, 多数患者的耐受性差。虽然急腹症患者多伴有疼痛感, 但每位患者均存在个体差异性, 原发病因不同, 加上腹腔内的脏器结构较为复杂, 疼痛可牵扯到多个器官, 这些因素均会对疾病的诊断产生诸多不良影响。对于急腹症患者而言, 早检查、早诊断、早治疗是缓解其疼痛程度、根治疾病的关键所在^[1-2]。目前临床上用于急腹症诊断的技术主要包括 X 线、超声、CT、MRI 等, 不同的检查技术获得的诊断符合率不同, 若诊断结果不准确则会影响病情判断, 不利于治疗方案的制定。本研究以 2018 年 1 月至 2019 年 3 月在本院接受治疗的 80 例急腹症患者作为研究对象, 旨在评价腹部 CT 在急腹症诊断上的应用效果, 现将研究过程和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象是 2018 年 1 月至 2019 年 3 月在本院接受治疗的 80 例急腹症患者, 所有患者均符合如下纳入标准^[3]:

(1) 患者入院时均出现不同程度的疼痛症状, 且腹痛持续时间较长, 有剧烈的疼痛反应; (2) 各项基本资料完整, 且检查依从性良好, 可配合完成影像学检查; (3) 患

者对于本研究的目的、过程、意义等均知情, 且自愿参与本研究。在符合上述纳入标准的同时需将具备以下特征的患者排除^[4]: (1) 合并严重的肝肾功能障碍; (2) 合并精神障碍, 或有精神病史; (3) 合并凝血功能障碍者。

80 例急腹症患者中, 包括 35 例男性患者和 45 例女性患者; 年龄 28 ~ 65 岁, 平均年龄为 (42.54 ± 2.63) 岁; 患者腹痛至入院治疗时间为 1 ~ 6 h 不等, 平均为 (3.05 ± 0.46) h。

1.2 方法

1.2.1 X 线 考虑到患者腹部疼痛严重的情况, 在拍片的过程中仅取患者卧位, 检查范围从膈肌到耻骨。

1.2.2 腹部 CT 使用的检查仪器为 GE Brighespeed 16 层螺旋 CT 扫描机, 螺距设置为 1.375, 电流设置为 300 mA, 电压设置为 120 kV, 扫描层厚设置为 5 mm, 扫描速度为 $0.6 \text{ s} \cdot \text{r}^{-1}$, 重进厚度为 1.25 mm。具体的检查方法如下: 取患者仰卧位, 扫描范围从膈顶直至耻骨, 让患者屏气 10 s 扫描, 若患者因疼痛难忍无法屏气则在自然呼吸下扫描。扫描从膈顶开始, 扫描至 L3 椎体下缘位置, 从 L3 椎体上缘扫描到耻骨联合位置。若检查过程中发现为疑似泌尿结石, 则从膈顶扫描到耻骨联合部位。若疑似为胰腺炎, 则告知患者要暂时不进食, 同时注射对比剂, 再进行 CT 扫描。将扫描所得的数据传送到 adw 4.4 后处理工作站, 并采用最大密

〔收稿日期〕 2020-09-03

〔作者简介〕 黄韬, 男, 主治医师, 主要研究方向是医学影像诊断。

度投影法、容积成像法、多平面重建技术对图像进行后处理。

1.3 观察指标

对腹部 CT 与 X 线在急腹症诊断与手术的符合率进行计算，并对不同急腹症类型（急性阑尾炎、消化道穿孔、急性胰腺炎、消化道溃疡、急性胆囊炎）的诊断符合率进行组间统计学处理。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

腹部 CT 对急性阑尾炎、消化道穿孔、急性胰腺炎、消化道溃疡、急性胆囊炎等急腹症的诊断符合率明显高于 X 线，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 腹部 CT 与 X 线对急腹症诊断的准确率比较 (n (%))

组 别	急性阑尾炎 (n = 20)	消化道穿孔 (n = 35)	急性胰腺炎 (n = 10)	消化道溃疡 (n = 9)	急性胆囊炎 (n = 6)	总计 (n = 80)
X 线	16(80.00)	31(88.57)	6(60.00)	5(55.56)	3(50.00)	61(76.25)
腹部 CT	20(100.00) ^a	35(100.00) ^a	10(100.00) ^a	9(100.00) ^a	6(100.00) ^a	80(100.00) ^a

与 X 线比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

急腹症是临床上发病率较高的一类疾病，患者表现为剧烈腹部疼痛，入院后需要及时接受诊断，根据检查和诊断结果对患者进行确诊，并根据确诊结果及时制定治疗方案，尽快缓解患者的疼痛症状，避免病情进展、恶化。急腹症患者往往伴有大规模的疼痛感，且腹痛持续时间较长，病情表现较为剧烈，单纯通过观察询问患者的疼痛部位并不能确定有效的判断和诊治^[5-6]。因此，在急腹症的临床诊断上，仍需要借助影像学技术进行检查，从而获得更加全面、准确的影像学信息，确保诊断结果的准确性和治疗方案的针对性。

目前临床上应用较为广泛的影像学技术主要包括 X 线、超声、CT、MRI 等，其中 X 线和超声在临床上应用较为广泛，具有操作简单、检查费用低等优势。但在检查过程中，急腹症患者疼痛难忍，多数患者均难以顺利配合完成检查，因此 X 线的诊断结果往往会缺乏准确性。而行腹部超声检查过程中，患者胃肠道内气体会对图像质量产生一定的影响，导致检查结果不准确。并且，急腹症患者检查时有剧烈疼痛感，患者为缓解疼痛感会按压腹部或选择蜷缩位，但这会导致患者腹内的气体不断流动，难以清晰显示出超声检查结果^[7]。腹部 CT 在急腹症的临床诊断上有广泛应用，其优势体现在操作简单、检查时间短、灵敏度高等方面。采用腹部 CT 进行诊断能够获得清晰的图像，准确判断出病变部位，并且肠道内气体并不会干扰诊断结果。

本研究比较了 X 线与腹部 CT 在急腹症诊断中的应用效果，研究发现，采用腹部 CT 进行诊断，总的诊断符合率高，腹部 CT 达到 100.00%，而 X 线仅为 76.25%。在具体的疾病类型上，腹部 CT 在急性阑尾炎、消化道穿孔、急性胰腺炎、消化道溃疡和急性胆囊炎的诊断符合率均达到了 100.00%，而 X 线的诊断准确率分别为 80.00%、88.57%、60.00%、55.56%、50.00%，两种方法诊断准确率比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。本研究结果与以往报道中的部分研究结果存在较大的相似性^[8]，再一次印证了腹部 CT 的临床应用优势，并且此种诊断技术的操作灵敏度相对较高，可以

避免 X 线检查过程中可能出现的图像不清晰现象，经后处理可获得更加清晰的成像结果。同时，采用腹部 CT 能够避免腹部超声因胃肠道内气体不均匀干扰诊断结果。相比于 X 线、腹部超声，腹部 CT 操作方式和操作流程较为简单，临床检查的可行性较高，检查时间较短，不会额外增加患者的痛苦。

综上，在急腹症的临床诊断上，采用腹部 CT 诊断的准确率高，能够为临床治疗方案的制定提供科学依据。

[参考文献]

- (1) 赖海辉, 肖俊强, 利进琴. 胃肠道穿孔腹部平片和多层螺旋 CT 诊断价值 (J). 生物医学工程学进展, 2017, 38(1): 24-26.
- (2) 陈萍, 曾朝峰. 胃肠道穿孔患者采用腹部平片与多层螺旋 CT 诊断的临床效果对照研究 (J). 航空航天医学杂志, 2017, 28(8): 961-962.
- (3) 罗森春. 多层螺旋 CT 与腹部平片在胃肠道穿孔诊断中的临床价值 (J). 医疗装备, 2017, 30(8): 158-159.
- (4) 苏建伟, 杜静波, 赵鹏飞, 等. 腹腔游离气在胃肠道穿孔 CT 定位诊断中的应用价值 (J). 中国基层医药, 2017, 24(15): 2296.
- (5) Gill HS, Gill G, Gill AK. HBV & HCV-Awareness in Acute Abdomen Emergency Cases (J). Journal of Clinical & Diagnostic Research Jcdr, 2014, 8(6): 1-2.
- (6) Gómez-Torres GA, Rodríguez-Navarro FM, López-Lizárraga CR, et al. Acute Abdomen Secondary to a Spontaneous Perforation of the Biliary Tract, a Rare Complication of Cholelithiasis: (J). International Journal of Surgery Case Reports, 2017, 41(10): 255-258.
- (7) 郝志勇, 熊芯. 消化道空腔脏器破裂、穿孔的影像学表现与临床手术对照分析研究 (J). 现代医用影像学, 2017, 26(1): 75-78.
- (8) 李香芝. 多层螺旋 CT 与超声检查诊断急诊上消化道穿孔的临床价值分析 (J). 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(4): 299-302.