

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0108-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.047

# 全面腹部超声在急腹症诊断中的应用价值

杨小双 徐海琳

(海丰县第二人民医院, 广东 海丰 516477)

〔摘要〕 **目的:** 分析全面腹部超声在急腹症检查诊断中的应用价值。**方法:** 选取2017年1月至2019年7月海丰县第二人民医院收治的急腹症患者80例, 根据检查方式的不同分为两组, 对照组和观察组各40例。对照组行传统的腹部超声检查, 观察组行全面腹部超声检查。比较两组检查结果、诊断准确率。**结果:** 观察组超声检查时间长于对照组, 临床诊断时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者诊断准确率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在急腹症诊断检查中, 全面腹部超声对患者的检查价值较高, 可帮助临床医生更好地判断患者的病情。

〔关键词〕 急腹症; 全面腹部超声; 临床诊断时间

〔中图分类号〕 R 656.1 〔文献标识码〕 B

急腹症在临床中被称之为急性腹痛病征, 属于较为常见的急性病, 具有病情变化快、发病突然、病情重的特点, 会导致患者的生命安全和身体健康受到影响<sup>[1]</sup>。临床表现为大小便异常、腹胀、腹痛、呕吐、寒热出汗等, 较为严重的情况还会产生休克, 如果没有及时发现接受治疗, 会有较为严重的后果<sup>[2]</sup>。临床中对于此疾病的诊断从症状、体征等方面实施检查, 但是精准度比较低。随着医疗技术不断的进步, 使用X线、超声、计算机断层扫描(computer tomography, CT)、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)等影像学的检查被广泛使用在急腹症中, 目前使用最多的就是超声检查<sup>[3]</sup>。但是对于较多的检查项目, 如何从其中选择合理的检查方式提高诊断的概率, 是目前最为关注的焦点。所以在本研究中将传统的选择性腹部超声和全面腹部超声检查进行比较, 分析临床诊断时间、诊断符合率、超声检查时间, 对于腹部超声检查在诊断急腹症中有全面的分析, 为之后的治疗提供更多的证据, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年1月至2019年7月本院收治的急腹症患者80例, 根据检查方式的不同分为两组, 对照组和观察组各40例。对照组行传统的腹部超声检查, 观察组行全面腹部超声检查。对照组男23例, 女17例, 年龄10~71岁, 平均年龄(40.4±2.1)岁; 观察组男24例, 女16例, 年龄11~72岁, 平均年龄(41.0±2.3)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均知情同意本研究。

纳入标准: (1) 所有患者都经过B超诊断且经手术及病理证实为急腹症患者; (2) 患者出现呕吐、恶心; (3) 所有患者均知情同意本研究。排除标准: (1) 有禁忌证; (2) 依从性较强。

### 1.2 方法

所有患者均需要使用超声进行诊断, 使用的彩色超声诊断仪型号为: CE vivid7 pro、IPS iU22 PHIL。

1.2.1 对照组 根据医生的意愿选择性地对输尿管、阑尾、盆腔、腹腔、胆、肝等部分气管实施检查, 患者不能对检查方向和检查内容进行干预。

1.2.2 观察组 对于腹腔中的主要器官(输尿管、阑尾、盆腔、腹腔、胆、肝)实施多方面的扫描式检查。完成后全方位对患者的病情评估, 对于不能确诊的状况需要实施进一步的检查。随时对患者的超声检查时间、临床诊断时间、诊断符合率进行观察记录, 并进行组间分析。

### 1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者的临床诊断时间、超声检查时间。
- (2) 比较两组患者诊断准确率。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0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 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床诊断时间、超声检查时间比较

观察组超声检查时间长于对照组, 临床诊断时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

〔收稿日期〕 2021-04-12

〔作者简介〕 杨小双, 男, 副主任医师, 主要从事腹部、妇产及浅表超声诊断工作。

表 1 两组患者临床诊断时间、超声检查时间比较 (n=40,  $\bar{x} \pm s$ )

组 别	临床诊断时间 /h	超声检查时间 /min
对照组	2.57 ± 0.32	12.42 ± 1.18
观察组	2.01 ± 0.14 <sup>a</sup>	16.63 ± 2.23 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>P < 0.05

### 2.2 两组患者诊断准确率比较

观察组患者诊断准确率高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者诊断准确率比较 (n = 40, n (%))

组 别	漏诊	误诊	诊断准确
对照组	5(12.5)	3(7.5)	32(80.0)
观察组	0( 0.0)	1(2.5)	39(97.5) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>P < 0.05

### 3 讨 论

急腹症中包含的有: 出血性疾病、破裂性疾病、阑尾炎、穿孔性疾病等, 表现具有一定的特征, 根据神经传导途径、支配原因可以将其分为内脏性急腹症、躯体性急腹症、感应性急腹症, 还可以开展治疗时准确定位性质、病因、疾病情况等, 帮助疾病结果准确、诊断快捷<sup>[4]</sup>。

在临床中急腹症比较常见, 腹部属于原发的位置, 可以促使患者剧痛症状的出现, 临床医生需要精准的诊断, 实施对应的治疗, 缓解患者的疼痛, 保证检查速度, 同时还需要保证准确性<sup>[5]</sup>。目前临床中常见的影像学手段为超声检查, 不仅操作简单, 并且没有创伤性, 同时具有重复性, 使用图像显示的方式可以清楚了解患者腹部的情况。在诊断过程中医生还需要口头安慰提高医患之间的信任<sup>[6]</sup>。

急腹症有较为典型的超声影像学特征, 经过腹部超声影像学图像对患者的病情实施诊断, 例如: 肝脓肿, 超声回声会随着脓肿的形成产生变化, 利用超声可以明确病变位置, 对于穿刺有积极性的作用。腹部超声对患者诊断时还需要注

意的是, 不能完全确诊, 分析原因, 腹部超声会受到操作者熟练程度、肥胖、肋弓的影响, 导致最终结果有偏差。应用腹部超声对胃肠道急腹症进行检查, 穿孔的位置比较难以发现, 只能确定病变的存在, 例如患有急性阑尾炎的患者, 使用超声诊断时可以看到边界模糊、条索状弱回声肿块, 如果还发生脓肿, 会看到有网膜粘连, 混合型包块, 还可以看到阑尾的位置存在斑状强回声。在尿路结石中使用腹部超声诊断, 对于不同的超声进行检查有明显的回声。

观察组超声检查时间长于对照组, 临床诊断时间短于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者诊断准确率高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 说明实施全面不符超声检查失误的概率更低, 诊断时间短等特点优势, 有效地帮助医师了解患者的病情。

综上所述, 在急腹症诊断检查中, 全面腹部超声对患者的诊断价值较高, 可帮助临床医生更好地判断患者的病情。

### [ 参考文献 ]

- (1) 张乐乐, 王海屹. 胃肠道肿瘤性急腹症的影像学表现 (J). 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(11): 1223-1229.
- (2) 戴宇翊, 孙黎, 邱红. 癌性急腹症多学科团队综合处理——基于肿瘤放疗科思考 (J). 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(11): 1212-1217.
- (3) 刘辉, 葛彦欣, 相燕洁, 等. 18 岁以下妇科急腹症 237 例临床特点分析 (J). 中华妇产科杂志, 2018, 53(5): 304-307.
- (4) 李亚楠, 刘兰萍, 朱长举, 等. 加速康复外科对急腹症患者免疫功能的影响 (J). 中华急诊医学杂志, 2017, 26(11): 1319-1323.
- (5) 陶凯雄. 癌性急腹症的治疗——穿孔性结肠癌的手术体会 (J). 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(11): 1230.
- (6) 方艳伟, 许伟, 李新江, 等. 急性间歇性血卟啉病误诊为外科急腹症二例 (J). 中华普通外科杂志, 2017, 32(3): 242.