

·医学影像· 探讨闭合性腹腔脏器损伤诊断中采用 B 超诊断的临床价值

施春玲

(青岛市西海岸新区妇幼保健计生服务中心超声科, 山东 青岛)

摘要:目的 观察闭合性腹腔脏器损伤中 B 超的临床诊断价值。方法 选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月收治的 80 例确诊为闭合性腹腔脏器损伤患者对所有患者均采用 B 超检查, 分析 B 超检查与手术确诊的符合率。结果 B 超诊断在腹腔脏器损伤中的诊断率为 92.50%, 与手术确诊结果差异不大, 组间差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。结论 B 超诊断在闭合性腹腔脏器损伤中具有较高的应用价值, 能够有效提高临床诊断的准确率, 值得推广。

关键词: 闭合性腹腔脏器损伤; B 超; 临床诊断

中图分类号: R445

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.096

本文引用格式: 施春玲. 探讨闭合性腹腔脏器损伤诊断中采用 B 超诊断的临床价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 188.

0 引言

闭合性腹腔脏器损伤是临床中的一种常见创伤性疾病, 其主要是由于患者腹部受到挤压、撞击等因素所引起的症状; 而通常患者往往会合并其他脏器的损伤, 此类脏器损伤隐匿性较强, 一旦患者出现感染的现象, 很容易导致多器官衰竭, 从而威胁到患者的生命安全^[1]; 因此, 早期的临床诊断就显得尤为重要。本次研究了 80 例确诊为闭合性腹腔脏器损伤患者, 分析了闭合性腹腔脏器损伤中 B 超的临床诊断价值, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本院 2015 年 5 月至 2017 年 5 月期间所收治 80 例确诊为闭合性腹腔脏器损伤患者的研究资料进行回顾性分析。其中, 男患者 46 例, 女患者 34 例, 患者的年龄在 23~62 岁, 平均年龄为 (38.72 ± 6.36) 岁; 所有患者的各项基本资料之间不具有统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

采用彩色超声诊断仪对所有患者进行检查; 探头的频率设置为 3.5MHz; 在进行检查的过程中, 让患者采取平卧位与侧卧位, 尽量减少搬动患者, 避免出现不必要的再次损伤; 扫描的过程中尽可能做到快速与多角度检查, 首先观察患者腹腔中是否存在积液情况, 随后以此检查实质性脏器与腹膜后间隙。尤其需要重点检查直接受伤部位以及腹痛较为明显的部位; 若在进行检查的过程中, 对于超声图像存疑无法立刻确诊, 则需注重患者的临床症状与体征的变化情况进行跟踪检查。

1.3 评定标准

对比所有患者 B 超检查与手术确诊的检查结果^[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对所涉及的所有资料进行最终的统计学分析和处理, 用百分数 (%) 作为两组计数资料的表示方法, 选用 χ^2 作为检验方法, 选用 t 作为两组计数资料 ($\bar{x} \pm s$) 的检验手段, 最后, $P<0.05$ 。因此, 两组间相关数据的差异具有统计学意义。

2 结果

经手术确诊, 80 例患者中脾脏损伤患者共有 56 例; 肾脏损伤患者 11 例; 胰脏损伤患者 7 例; 肝脏损伤患者 6 例; 采用 B 超诊断后, 脾脏损伤共检查出 54 例, 诊断准确率为 96.43% (54/56); 肾脏损伤共检查出 9 例, 诊断准确率为 81.82% (9/11); 胰脏损伤共检查出 5 例, 诊断准确率为 71.43% (5/7); 肝脏损伤共检查出 6 例, 诊断准确率为 100.00% (6/6); B 超诊断的准确率为 92.50% (74/80); 由此可见, B 超诊断的准

确率较高, 与手术确诊的诊断率差异不大, 组间差异不具备统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

闭合性腹腔脏器损伤属于钝性损伤, 在临床中较为常见, 主要是由于击打或是交通意外所引起的疾病; 该病的发病较为突然, 病情变化迅速, 通常需要对患者采取及时的临床治疗措施, 以此来降低患者的病死率; 因此, 早期的临床诊断就显得尤为重要; 由于闭合性腹腔脏器损伤的病情较为严重, 患者不能够频繁的搬动, 因此在临床诊断中, 需要采用便利的检查方式; 而 B 超诊断具有操作简单、重复性强的特点, 且在检查过程中不会对患者产生辐射, 能够适用于各种年龄段的患者, 尤其是对于危重症与存在妊娠而无法接受 CT 检查的患者, B 超诊断则更为适用^[3]; 此外, B 超检查不但能够提示患者腹腔脏器的损伤部位、范围以及程度, 同时还能够对其病情进行动态观察, 进而为后期的治疗工作提供更多的临床依据; 在采用 B 超检查的过程中, 对于空腔脏器损伤, 尤其是肠系膜损伤的诊断最为困难。空腔脏器损伤出现漏诊情况的主要原因是因为对于腹腔中的游离气体超声表现认识不足, 此外患者在进行 B 超检查前没有进行肠道准备, 从而使得腹腔中胃肠胀气显著, 而产生干扰并使得超声的盲区增加; 在实质性器官例如肝门、肾门以及脾门有许多皱折, 脾前缘有切迹, 在声像途中显示器官边缘连续性中断的假象, 从而造成假阳性的结果发生^[4]。此外, 造成 B 超检查出现漏诊的原因还包含了: 器官受损伤的范围较小, 程度较轻, 由于位置与肠道气体等因素往往无法显示; 对于复合伤存在不够重视等。在本次研究中: 通过 B 超诊断后, 在脾脏损伤、肾脏损伤、胰脏损伤以及肝脏损伤中均具有较高的诊断准确率; B 超诊断在闭合性腹腔脏器损伤中的诊断准确率为 92.50% (74/80); 由此可见, B 超诊断的准确率与手术确诊的差异不大, 组间差异不具备统计学意义 ($P>0.05$)。

综上所述, B 超诊断在闭合性腹腔脏器损伤中具有较高的诊断准确率, 其诊断的敏感性较高, 且能够重复操作, 具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 黄旭红. B 超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(07): 144-145.
- [2] 张淑娟, 任晓婷, 徐宝玉. B 超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果观察 [J]. 当代医学, 2018, 24(09): 16-19.
- [3] 滕冬梅. B 超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果回顾性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(03): 126-127.
- [4] 吴华雯. B 超在腹部闭合性损伤诊断中的应用效果分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(14): 182-183+186.