

# 高频彩超在小儿肠系膜淋巴结炎中的应用价值\*

徐华英 成燕 罗小军

(广东省清远市连州市中医院 连州 513400)

**摘要:**目的:探讨高频彩超在小儿肠系膜淋巴结炎临床诊断中的意义和价值。方法:选取我院收治的 60 例急性肠系膜淋巴结炎患儿和同期段 60 例健康儿童分别进行高频超声检查,观察比较两组的肠系膜淋巴结的大小、形态、部位、数量及血流情况。结果:研究组的淋巴结长径、短径和长径/短径值均要大于对照组的相应值,差异均有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组患儿的淋巴结数量要显著多于对照组的,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;另外,60 例患儿的肠系膜淋巴结可见明显血流增多。结论:高频彩超对小儿肠系膜淋巴结炎的诊断具有重要价值,并可有效鉴别诊断肠系膜淋巴结,值得临床推广应用。

**关键词:**小儿肠系膜淋巴结炎;高频彩超;临床诊断;应用价值

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.059

肠系膜淋巴结炎是常见的小儿急性病之一。多发于 7 岁以下儿童,该年龄段的儿童免疫器官功能尚未发育完全,好动,易受细菌或病毒侵袭。肠系膜淋巴结炎好发于冬春两季,多为上呼吸道感染引发<sup>[1]</sup>。腹痛是其典型症状,但疼痛位置不固定,可在腹部任何位置,一般右下腹常见,此外,患儿可出现发热、腹泻或便秘、呕吐等症状。小儿肠系膜淋巴结炎的临床诊断有三个特征:(1)有上呼吸道感染史,先出现发烧,随后腹痛;(2)腹痛部位不固定,易变;(3)腹痛强度不一。该病严重影响患儿的健康和生活,因此,早期有效诊断与治疗十分重要,但临床诊断上多因患儿主诉不清,对疼痛的耐受程度不同,易造成诊断和治疗困难,常被误诊为急性阑尾炎或急性胃肠炎等。目前,临床多采用超声检查来诊断,本研究选取我院收治的肠系膜淋巴结炎患儿 60 例与 60 例健康儿童进行高频彩超检查并对比分析。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2016 年 1 月~2016 年 9 月收治的肠系膜淋巴结炎患儿 60 例作研究组,年龄 1~14 岁,平均年龄(5.7±2.7)岁,其中男童 38 例,女童 22 例。患儿主诉均有右下腹或脐周疼痛,并伴有不同程度的呕吐、恶心、发热、腹泻或便秘等症状。同期选取我院体检健康的 60 例儿童作为对照组,年龄 1~13 岁,平均年龄(6.2±2.1)岁,其中男童 38 例,女童 22 例。两组的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 方法** 两组儿童均进行高频彩超(美国 GELOGIQS6 型)肠系膜淋巴结扫查。采用线阵探头,频率设为 7.5~10.0 MHz,取患儿仰卧位,沿肠系膜上、下动脉分布区域依次检查上腹部、中腹部、下腹部和肠管,观察肠系膜淋巴结的形态、大小、数量、位置和肠系膜淋巴结的内部血流情况。

**1.3 诊断标准** 参考文献制定诊断标准<sup>[2]</sup>:同一区域肠系膜显示淋巴结>3 个,淋巴结长径>1 cm,短径>0.5 cm,长/短径比 $\geq 2$  则诊断为淋巴结肿大。

**1.4 统计学处理** 数据采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组的肠系膜淋巴结临床指标比较** 研究组的淋巴结长径、短径和长径/短径值均要大于对照组的,差异均有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组儿童的淋巴结数量明显多于对照组的,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组小儿肠系膜淋巴结临床指征比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	淋巴结数量(个)	长径(cm)	短径(cm)	长径/短径
对照组	4.3±1.8	0.92±0.32	0.46±0.16	1.0±0.9
研究组	12.5±2.1	1.90±0.39	0.80±0.36	2.2±1.8
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组的肠系膜淋巴结的图像分析** 观察组患儿的肠系膜淋巴结多呈串珠状排列分布,无融合,边界清晰;超声表现:肠系膜淋巴结周边皮质回声较低,中央髓质回声高,淋巴结内血流明显增多。对照组儿童的肠系膜淋巴结多呈豆形或肾形,数目较多,一般>3 个,皮髓质分界不清。

## 3 讨论

肠系膜淋巴结炎,又称 Brennemann 综合征。是 7 岁以下儿童的常见疾病之一,多由上呼吸道感染后诱发回肠区域、结肠区域的肠系膜淋巴结发生炎症,冬春两季发病较多,属病毒感染性疾病。研究认为可能与该阶段儿童的机体尚未发育完全,淋巴系统不健全,屏障能力差有关。此时儿童机体受外界细菌感染,病菌和细菌容易通过机体肠系膜进入肠系膜淋巴结中,诱发感染,当炎症感染进一步扩大时,即造成肠系膜淋巴结肿大。另外,可能与位于回盲口的回盲瓣的关闭作用有关,回盲瓣的关闭会使各种

\* 基金项目:广东省清远市科学技术局课题(编号:2016B146)

病毒在回肠末端长时间滞留而被吸收,最终导致肠系膜淋巴炎症的发生<sup>[3]</sup>。因此,肿大的肠系膜淋巴结多位于右下腹和脐周,表现为多发性充血肿大。临床根据其病因及发病机制,若及时给予抗病毒和抗感染治疗,疗效比较明显,因此,疾病的前期诊断至关重要。

因患儿年龄尚小,对疼痛的耐受程度不同,对疼痛的性质描述不清,且临床表现与急性阑尾炎极其相似,增加了临床医师诊断与治疗的困难。高频彩色多普勒超声检查具有安全、无创、无痛的优点,在临床诊断方面应用越来越广泛。研究显示<sup>[4-6]</sup>,高频彩色多普勒超声在小儿肠系膜淋巴结的诊断方面有好的应用价值,能显著提高疾病的诊断率,为后续治疗提供科学有效的诊断依据。在高频彩超显像下,患儿肠系膜淋巴结清晰可见,可准确显示肠系膜淋巴结病变的程度和病发部位,肿大的淋巴结显出率非常高。本次研究中,观察组患儿的肠系膜淋巴结长径、短径及长短径比均要大于对照组,说明患儿肠系膜淋巴结的形态发生了显著改变,据此可对肠系膜淋巴结是否有炎症进行诊断。另外,观察组患儿肠系膜淋巴结内血流明显增多,而对照组的健康儿童肠系膜淋巴结内无血流,说明患儿肠系膜淋巴结内血流情况亦可作为诊断小儿肠系膜淋巴结炎的重要指标。

另外,因回肠区、结肠区其他种类病变较多,常

见的如恶性淋巴结瘤、急性化脓性阑尾炎、肠系膜淋巴结结核等,因此在对本病的诊断过程中应与其他疾病相区别:(1)恶性淋巴瘤:淋巴结形态多为圆形、不规则形,常融合成团,边界不清,结构较乱,长径多 $>2\text{ cm}$ ,长短径比(L/S) $<1.5$ (肠系膜淋巴结炎(L/S) $\geq 2$ );(2)急性化脓性阑尾炎:一般右下腹可探及肿大的阑尾回声及少量腹腔积液,同时伴有典型的临床症状及体征;(3)肠系膜淋巴结结核:腹腔肠系膜中有多个淋巴结肿大,且常位于腹主动脉旁,淋巴结内部回声可出现液化、钙化,并可互相融合成团块,甚至可出现腹腔积液。综上所述,高频彩超可准确诊断小儿肠系膜淋巴结炎,是一种有效的检查方法,具有较高的临床应用价值,值得推广。

#### 参考文献

- [1]孙宝珍.高频超声诊断小儿肠系膜淋巴结炎的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2013,23(7):1035-1036
- [2]孙彬,陶静,初洪钢,等.浅表淋巴结病变的声像图特征及病因病理分析[J].中华超声影像学杂志,2001,10(11):679-681
- [3]周永昌,郭万学.超声医学[M].第5版.北京:科学技术文献出版社,2006.1009
- [4]黄月英.高频彩超诊断小儿肠系膜淋巴结炎的临床价值[J].临床医学工程,2014,21(6):687-688
- [5]温美艳.高频彩超诊断小儿肠系膜淋巴结炎的临床应用体会[J].昆明医学院学报,2010,31(12):105-107
- [6]蒋玲慧.高频超声与彩超对小儿肠系膜淋巴结炎的诊断[J].实用临床医学,2015,16(10):67-68

(收稿日期:2016-12-23)

## 探究鼻咽癌放射治疗后脑脊髓损伤的临床和影像学诊断

梁家宁

(广东省肇庆市第一人民医院 肇庆 526020)

**摘要:**目的:研究和分析鼻咽癌患者放射治疗后脑脊髓损伤的临床和影像学诊断。方法:选取在我院接受治疗的鼻咽癌患者,分析患者的临床症状,CT、MRI等影像资料。结果:所有接受治疗的患者中,脑损伤部位中颞叶所占比例最大,其次是脑干,颈段脊髓最少;部分患者脑损伤无临床症状表现,CT对放射治疗后脑损伤的检出率比较低;CT图像中主要突出为指状低密度,MRI检查患者绝大部分病灶都出现增强效应,其中会出现一些不增强区。结论:放射性脑损伤在临床症状上无显著特征,CT和MRI的影像表现具有一定特征,可以根据患者的病史做出诊断,MRI在脑干、脊髓损伤的诊断效果上要明显优于CT。

**关键词:**鼻咽癌;放射治疗;脑脊髓损伤;临床;影像学诊断

中图分类号:R730.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.060

鼻咽癌指的是出现在鼻咽腔顶部和侧壁恶性肿瘤,是目前我国最为常见的恶性肿瘤之一,发病率比较高,在耳鼻咽喉恶性肿瘤的发病率中居于首位<sup>[1]</sup>。其主要的临床症状为鼻塞、涕中有血、听力下降、头痛等。放射治疗是当前最为主要的治疗手段,但是由于多数患者对于放射性治疗存在敏感性,因此会在治疗之后出现一系列的并发症,其中脑脊髓损

伤是放射性治疗后比较严重的并发症之一,此表现受到相关医护人员的高度重视。放射性治疗后脑脊髓损伤会严重影响到患者的生命健康,因此,对于放射治疗后脑脊髓损伤的明确诊断意义十分重要,如果出现误诊情况,可能会使得脑脊髓损伤的后果加重。本次研究通过选取一定数量的鼻咽癌放射治疗后脑损伤患者,研究和分析脑脊髓损伤的具体诊断