

胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声诊断鉴别 小儿先天性十二指肠梗阻性疾病价值评价

南淑伟

(河南省濮阳市人民医院超声科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声在诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病中的临床价值。方法:选取 2014 年 12 月~2015 年 12 月我院诊治的疑似小儿先天性十二指肠梗阻患儿 108 例为研究对象,先后采用胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声(超声法)、泛影葡胺造影(造影法)检查,并与手术确诊结果比较,分析两种方法诊断正确率。结果:超声法定位诊断准确率 99.07%显著高于造影法 93.52%,超声法疾病性质诊断准确率 87.96%高于造影法 48.15%;两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病准确率较高,安全性好,且操作简便、快捷,值得临床推广。

关键词:小儿先天性十二指肠梗阻;胃肠充盈法;高频彩色多普勒超声

中图分类号:R574.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.070

小儿先天性十二指肠梗阻常见临床症状是腹胀、呕吐、排便异常等,是消化系统严重疾病之一,如不及时治疗会导致患儿喂养困难,体重下降,严重者死亡^[1]。主要确诊方式之一的泛影葡胺造影检查,临床诊断率不高,对患儿机体伤害较大。现今部分医院已经使用超声检查十二指肠梗阻性疾病,超声检查创伤性较小、操作方便快捷,备受医师、患者家属信赖。本文探讨使用胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2015 年 12 月我院诊治的疑似小儿先天性十二指肠梗阻患儿 108 例为研究对象,其中男婴 80 例,女婴 28 例;出生时间 1 d~2 周岁,平均(300±35) d;病程 1 周~4 个月;发病时间:7 d 内 30 例,7~30 d 20 例,1 个月以上 58 例。患儿均有呕吐、腹胀等临床症状,均经患儿家属知情同意。

1.2 诊断方法 先后采用胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声(超声法)、泛影葡胺造影(造影法)检查,并与手术确诊结果比较,分析两种方法诊断正确率。超色法:采用胃肠充盈法联合高频彩色多普勒超声:患儿平卧位,通过鼻饲法用生理盐水充盈患儿胃肠道,采用飞利浦及 ZONARE 多普勒超声仪 12 MHz 高频探头及 4 MHz 探头进行检查,顺延消化道从上到下探查,主要检查患者胃肠充盈状况及胃肠蠕动状况,观察梗阻部位,确定梗阻形态及超声显像特点。全部探查部位依次是:食管裂孔→胃整体

结构→幽门管→十二指肠上部及降部→水平及升部→结肠部→胰腺等相关组织^[2-3]。造影法:泛影葡胺造影检查:嘱患儿空腹 8 h,于第 2 天清晨为患儿做泛影葡胺过敏皮试,全部患儿无过敏反应,后遵医嘱将适量泛影葡胺注射液通过胃管注入患儿胃肠道内,为患儿行立位 X 线检查患儿梗阻部位,检查顺序同超声检查。

1.3 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病部位诊断准确率比较 本次研究 108 例患者最终经手术确诊情况如下:十二指肠定位位于上部、降部、水平部、升部分别有 1 例、17 例、79 例、11 例。采用造影法诊断结果为:上部、降部、水平部、升部分别有 2 例、16 例、74 例、16 例,诊断准确率为 93.52%;采用超声法诊断结果为:上部、降部、水平部、升部分别有 1 例、17 例、78 例、12 例,诊断准确率为 99.07%。超声法诊断准确率高于造影法,差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 疾病部位诊断准确率比较			
诊断方法	n	十二指肠定位准确(例)	诊断准确率(%)
造影法	108	101	93.52
超声法	108	107	99.07
手术	108	108	100.00

2.2 疾病性质诊断比较 超声法诊断疾病性质准确率为 87.96%,造影法为 48.15%,两组比较差异显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 疾病性质诊断比较[例(%)]								
诊断方法	n	先天性肠旋转不良并中肠扭转	十二指肠非隔膜式闭锁	十二指肠非隔膜式狭窄	十二指肠隔膜		环状胰腺	诊断准确
					有孔	无孔		
超声法	108	72(66.67)	8(7.41)	4(3.70)	1(0.93)	3(2.78)	7(6.48)	95(87.96)
造影法	108	50(46.30)	0(0.00)	1(1.85)	1(0.93)	0(0.00)	0(0.00)	52(48.15)

3 讨论

小儿先天性十二指肠梗阻性疾病是儿科临床常见急腹症之一^[4]。主要治疗方案是手术治疗。传统诊断依据是泛影葡胺造影检查,但其仅能显示梗阻部位,不能准确诊断疾病性质,且诊断效果不如胃肠充盈法联合高频彩色多普勒超声检查。泛影葡胺作为诊断性药品,因其溶液中 Na⁺与血浆浓度相近,因此对心肌功能损伤较小。X 线主要根据泛影葡胺的碘在患者体内与周围组织比较显影来确定患儿的十二指肠梗阻部位,检查时间过长,泛影葡胺加速蠕动会使诊断部位向后及出现假阴性诊断。并且部分患儿出现碘过敏者,造影检查因此被迫中断。而且应用 X 线检查患儿十二指肠梗阻对患儿有放射性损伤。为降低放射性物质对患儿的损伤,需尽量缩短检查时间,在一定程度上降低了诊断准确率。胃肠充盈法联合高频彩色多普勒超声检查是一种可重复操作、简单便捷的检测方法,其主要应用探头加压及患儿充盈的胃肠道蠕动为医师反射良好的声窗,为诊断提供高像素图像。超声检查是一种显示动态图像的检查,可动态观察患儿梗阻状况。超声影像学利用患儿动态图像显示的“双泡征”,“漩涡征”及梗阻部位远端充盈力度小,肠蠕动缓慢或无内容物等显著症状检测患儿十二指肠梗阻状况。超声检查是无放射性,可重复操作的检查,对时间要求不高,为检查者提供仔细观察的时间。超声组根据超声影像可以

清楚表明患儿的疾病种类,在高频彩色多普勒超声检查中,动态图像清晰显示十二指肠梗阻性疾病所对应的症状,例如环状胰腺疾病,在超声影像中显示为胰头包裹十二指肠降部,胰头呈 360° 环绕。胃肠充盈近端检查较简单,但是远端肠腔空虚部位检查较困难,影像不易显示,导致出现漏诊状况。因此,利用高频彩色多普勒超声联合胃肠充盈检查时需充分利用时间优势,检查过程需谨慎,患儿体内充盈需适量,并积极预防不良事件发生。

本次研究中,超声法定位诊断准确率 99.07%显著高于造影法 93.52%,超声法疾病性质诊断准确率为 87.96%高于造影法 48.15%: 两组比较差异显著(P<0.05)。本次研究表明胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病准确率较高,安全性好,且操作简便、快捷,值得临床推广。

参考文献

[1]段星星,李皓.高频超声联合胃肠充盈法诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病的价值[J].中华超声影像学杂志,2016,25(2):146-149
[2]孙超,何立红,胡小华,等.小儿十二指肠梗阻的超声诊断价值[J].临床超声医学杂志,2013,15(7):497-499
[3]张晓静,王军.胃肠充盈超声造影对胃十二指肠疾病的诊断价值[J].山西医药杂志,2013,42(10):1114
[4]庞书科,王广鹏,牛振利.胃肠超声造影诊断胃十二指肠疾病的价值研究[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(1):39-41

(收稿日期: 2017-01-18)

液基细胞学联合细胞块免疫组化检测在肺癌组织诊断中的应用研究

马洪星

(河南省郑州市第二人民医院病理科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨液基细胞学联合细胞块免疫组化检测在肺癌组织诊断中的应用价值。方法:选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的肺癌患者 86 例为研究对象,所有患者均给予液基细胞学、细胞块免疫组化单一检测及两项技术联合检测。比较三种检测方式的诊断结果。结果:液基细胞学联合细胞块免疫组化检测肺癌组织敏感度、特异度及准确度均明显高于单用液基细胞学检测或细胞块免疫组化检测,差异具有统计学意义,P<0.05。结论:联合运用液基细胞学和细胞块免疫组化检测较单一检测方法对肺癌诊断具有更高的灵敏度和准确性,利于肺癌早期诊断的进行。

关键词:肺癌组织;液基细胞学;细胞块免疫组化

中图分类号:R446

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.071

肺癌是常见的肺原发性肿瘤,在所有恶性肿瘤发病率中约占 12%。尽管现代医疗技术快速发展、更新,但肺癌 5 年生存率仍不容乐观,且多数患者初诊时,病情已发展至晚期^[1]。故早期诊断对改善肺癌患者预后具有重要意义。液基细胞学检测(LCT)是近几年临床新开展的一项技术,可有效保存清晰图

像,突出结构三维立体感,且具有高质量的染色效果。细胞块技术可探测组织微粒结构,并可用于免疫组化检测,是细胞学诊断的可靠方法^[2]。目前,临床尚缺乏联合上述两种方式检测肺癌的相关研究。本研究旨在探讨联合应用液基细胞学与细胞块免疫组化检测在肺癌诊断中的应用价值。现报道如下: