

2.3 两组并发症发生情况比较 研究组出现皮下出血 5 例,并发症发生率为 13.51%,经华法令调整后,患者的出血状况得到有效控制。常规组出现皮下、颅内及消化道出血共 6 例,并发症发生率为 16.22%。两组并发症发生率比较无明显差异($\chi^2=0.107, P>0.05$)。

3 讨论

肺栓塞主要临床特征为呼吸和循环功能双重障碍,常表现为胸痛、呼吸困难等症状,若未及时得到有效治疗,将会进一步发展为肺出血、肺梗死,导致患者死亡^[3]。次大面积肺栓塞属于中危肺栓塞,患者起病后会随着病情的进展,出现血压下降,对右心室功能造成一定损伤,若不采取有效的治疗措施,则会促使肺栓塞面积进一步扩大,危及患者生命安全。因此,针对次大面积肺栓塞可能引发的严重后果,临床上通常以患者的发病机制为依据,降低患者右心室负荷,加快血液流通速度,消除血流阻塞症状,减少患者死亡率^[4]。

低分子肝素钙中抗凝血因子活性较高,能有效抑制血小板凝聚,避免动脉血栓的形成。尿激酶能

降解血液循环中的纤维蛋白原和凝血因子等,从而起到溶栓的作用,预防血栓的形成。而且小剂量尿激酶降低了用药出血的风险。抗凝治疗的纤溶系统可自动溶解已形成的血栓,在一定程度上缓解患者的临床症状^[5]。

本研究结果显示,研究组的血气分析指标及肺动脉功能指标改善效果、治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$)。说明小剂量尿激酶联合序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞,可降低患者的肺动脉高压和右心室负荷,增强血栓溶解效果,改善患者缺氧、呼吸困难等症状,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

[1]刘汉平.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(6):787-788
[2]黄卫文.尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(12):86-88
[3]叶蕾,张荣华.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞 25 例疗效评价[J].重庆医学,2010,39(7):863-864
[4]张狄康.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(1):52-53
[5]田光磊,王洪烨.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞的疗效观察[J].中国疗养医学,2014,23(11):997-998

(收稿日期:2017-12-03)

CT 与腹部 X 线平片检查在肠梗阻诊断中的效果比较

王建智^{1,2}

(1 河南科技大学第三附属医院放射科 洛阳 471003;2 河南省洛阳东方医院 洛阳 471003)

摘要:目的:研究分析 CT 扫描与腹部 X 线平片检查对肠梗阻的临床诊断效果。方法:选取我院 2015 年 2 月~2017 年 4 月收治的 90 例肠梗阻患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例,对照组行 X 线平片检查,观察组采用双源螺旋 CT 平扫加增强扫描,观察比较两组对梗阻原因、部位以及诊断结果的准确性。结果:观察组诊断结果、梗阻原因以及部位的准确性均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹部 X 线平片检查具有经济实惠、简便、快捷等优点,但对疾病诊断的准确性和可靠性明显低于 CT 扫描,因此应根据患者病情先使用 X 线平片检查,若无法确诊,再行 CT 扫描对病情进一步诊断,为临床治疗提供可靠依据,确保手术顺利进行。

关键词:肠梗阻;CT 扫描;腹部 X 线平片;临床效果

中图分类号:R445

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.075

肠梗阻是常见外科急腹症,如果救治不当,极易造成患者肠穿孔、休克甚至死亡,严重威胁患者身体健康与生命安全。因此,及时准确诊断并确定梗阻位置,及时进行外科手术,解除梗阻具有重要意义^[1]。以往对肠梗阻疾病的诊断主要采用腹部 X 线平片检查,由于受腹部脏器等多种因素影响,有些病例不能确诊,也无法判断肠梗阻的病因和部位。近年来,随着 CT 扫描技术的不断发展,CT 已被应用于肠梗阻的临床诊断中。为研究 CT 扫描技术对肠梗阻诊断的准确性及对病变部位、病因诊断的准确性,

本研究分析 2015 年 2 月~2017 年 4 月在我院就医的 90 例肠梗阻患者术前分别使用 CT 与腹部 X 线平片诊断的结果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 2 月~2017 年 4 月收治的肠梗阻患者 90 例为研究对象。患者主要临床症状包括呕吐、腹痛、腹胀、排便或排气停止等。随机将患者分为对照组和观察组各 45 例。其中,观察组男 28 例,女 17 例;年龄 9~65 岁,平均(50.3±4.6)岁;梗阻部位:结肠 20 例,小肠 25 例;梗阻原

因:粘连 10 例,粪便性 5 例,肠扭转性 5 例,炎症性 4 例,腹股沟斜疝或内疝 6 例,肠套叠 2 例,肿瘤 13 例。对照组男 26 例,女 19 例;年龄 8~63 岁,平均(48.9± 4.1)岁;梗阻部位:结肠 22 例,小肠 23 例;梗阻原因:粘连 12 例,粪便性 4 例,肠扭转性 10 例,腹股沟斜疝 9 例,肠套叠 4 例,肿瘤 6 例。所有患者诊断都经纤维结肠镜或手术证实。

1.2 检查方法 对照组行 X 线平片检查,采用常规站立位拍摄,部分患者加卧位拍摄。观察组采用双源螺旋 CT 平扫加增强扫描。从膈顶至耻骨联合下缘,进行 4 期扫描;层厚及间距为 5 mm,螺距 1 mm;采用高压注射器静脉注射碘海醇并行增强扫描,获取动脉期、静脉期及延迟期图像,延迟分别为 30 s、60 s、180 s。所得图像数据在工作站进行处理分析,结果均由放射科与肠胃外科医师进行特征分析,并确定梗阻原因、部位等。

1.3 诊断标准 X 线平片诊断,(1)小肠梗阻:小肠内存在气液平面、肠管扩张,肠管内径大于 3 cm,结肠无异常;(2)结肠梗阻:结肠内存在气液平面、肠管扩张,肠管内径大于 6 cm。CT 诊断,(1)小肠梗阻:小肠内有积液扩张,直径大于 2.5 cm;(2)结肠梗阻,结肠内有积液扩张,直径大于 6 cm。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

对照组漏诊 12 例,其中梗阻部位 8 例(结肠 4 例、回肠 4 例),梗阻原因 6 例(肿瘤 4 例、粘连性及粪便性各 1 例);观察组漏诊 2 例,其中梗阻部位 2 例(结肠、回肠各 1 例),梗阻原因 1 例(肿瘤 1 例)。观察组诊断准确性 95.6%,明显高于对照组 73.3%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。观察组梗阻原因、部位的准确性均高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组梗阻原因、部位及诊断结果准确性比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	梗阻原因	梗阻部位	诊断结果
观察组	45	44 (97.8)	43 (95.6)	43 (95.6)
对照组	45	39 (86.7)	37 (82.2)	33 (73.3)
χ^2		2.478 5	4.050 0	8.458 6
<i>P</i>		0.049 1	0.044 2	0.003 6

3 讨论

肠梗阻是外科常见急腹症之一,病情发展较快,若不及时处理,极易造成患者肠穿孔、休克甚至死

亡,死亡率较高,严重威胁患者生命安全^[2-3]。临床治疗方法多以手术为主,若能尽早诊断并确定梗阻部位、类型,及时进行手术,能有效降低患者死亡率。因此,对梗阻部位及类型进行正确诊断对肠梗阻后期治疗具有十分重要的临床意义^[4-5]。

X 线平片是肠梗阻检查的基本方法,具有价格低、操作简单、检查时间短等优点,已被广泛用于肠梗阻疾病的临床诊断中。但因腹部组织结构 X 线影像十分复杂,易出现重叠,加之分辨率相对较低,极易造成漏诊、误诊等结果。且 X 线平片扫描过程中,需患者更换体位,增加了患者痛苦。近年来随着 CT 技术的发展与进步,CT 扫描技术已逐渐被运用到临床对肠梗阻的诊断中。CT 检查简便快捷,检查过程中无需患者移动,且检查结果能清楚显示肠梗阻部位及其邻近腹膜腔、肠系膜的具体解剖结构,还能直接显示出患者肠腔内积液、积气情况、病变区域形态以及梗阻部位同周围组织的关系,能准确检查出患者肠梗阻的部位及病因,为外科手术治疗提供准确可行参考方案。

本研究结果显示,对照组漏诊 12 例,其中梗阻部位 8 例(结肠 4 例、回肠 4 例),梗阻原因 6 例(肿瘤 4 例、粘连性及粪便性各 1 例);观察组漏诊 2 例,其中梗阻部位 2 例(结肠、回肠各 1 例),梗阻原因 1 例(肿瘤 1 例);两组比较,观察组诊断结果准确性 95.6%,明显高于对照组的 73.3%,差异有统计学(*P*<0.05)。观察组梗阻原因及部位准确性分别是 97.8%、95.6%,均明显高于对照组的 86.7%、82.2%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。综上所述,腹部 X 线平片检查肠梗阻具有经济实惠、简便、快捷等优点,但对诊断梗阻原因、部位的准确性明显低于 CT 扫描,因此可根据患者病情先使用 X 线平片检查,若无法确诊,再行 CT 扫描对病情进一步诊断,为肠梗阻的临床治疗提供可靠依据,确保手术顺利进行。

参考文献

[1]朱建设.CT 与腹部 X 线平片在肠梗阻诊断中的应用效果比较[J].辽宁医学院学报,2015,36(4):68-70
[2]马传明.16 排 CT 与腹部 X 线平片对肠梗阻诊断的对比分析[J].影像技术,2016,28(6):47-48
[3]王永红.肠梗阻的腹部 X 线平片和 CT 诊断[J].中国实用医药,2014,9(11):86-87
[4]武永红.CT 与腹部 X 线平片在肠梗阻诊断中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2016,1(4):64,76
[5]史振乾.腹部 CT 检查诊断肠梗阻临床效果分析[J].临床研究,2016,24(4):31-32

(收稿日期: 2017-10-08)