

· 论著 ·

超声检查在小儿急性肠套叠中的诊断意义

广东省汕头市中心医院超声科 (广东 汕头 515000)

吕哲铮

【摘要】目的 探究在小儿急性肠套叠诊断中采用超声检查的意义。**方法** 择取2018年6月-2018年9月我院收治的62例急性肠套叠患儿,所有患儿均采用超声检查,并对所有患儿的临床资料进行回顾分析,评价超声检查在小儿急性肠套叠诊断中的效果。**结果** 58例患儿出现明显的血流信号,其余4例没有检测出相应的血流信号。**诊断表现:** 出现混合性包块,且所呈形态出现一定的规则,同时在小儿肠套叠处出现不同形态,其中横切面出现类同心圆征像,纵切面出现套筒征像。**结论** 不仅可以通过超声这种无创的检查发现典型的肠套叠声像图,还可依据病灶的不同的血流信号,初步判断病变肠管的血运情况,为临床治疗提供参考,值得临床推广。

【关键词】 小儿急性肠套叠; 超声检查; 效果

【中图分类号】 R445.1; R656.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.06.018

Diagnostic Significance of Ultrasound in Children with Acute Intussusception

LV Zhe-zheng. Department of Ultrasound Section, Shantou Central Hospital, Shantou 515000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To explore the significance of ultrasonography in the diagnosis of acute intussusception in children. **Methods** 62 children with acute intussusception were selected from June 2018 to September 2018. All of them were examined by ultrasound, and their clinical data were analyzed retrospectively. To evaluate the effect of ultrasonography in the diagnosis of acute intussusception in children. **Results** 58 cases showed obvious blood flow signal, the other 4 cases did not detect the corresponding blood flow signal. The diagnostic manifestations were mixed mass with regular shape and different shapes in the intussusception, in which the transverse section showed concentric circle sign and the longitudinal section showed the sleeve sign. **Conclusion** Not only the typical intussusception sonogram can be found by non-invasive ultrasound examination, but also the blood circulation of the diseased intestine can be preliminarily judged according to the different blood flow signals of the lesion, which provides a reference for clinical treatment and is worth popularizing.

【Key words】 Acute Intussusception in Children; Ultrasonography; Effect

肠套叠属于临床常见病,临床统计发现,肠套叠占肠梗阻的17.5%左右,临床将其分为原发性或是继发性两种^[1]。其中原发性肠套叠好发于小儿,而继发性肠套叠好发于成人。小儿急性肠套叠会因套入的肠管肠壁血管压迫时间较长,引起血液循环障碍而发生肠穿孔、肠坏死,对小儿生命安全造成严重影响^[2]。因此,尽早对小儿急性肠套叠进行诊断,及时给予针对性治疗,快速改善临床症状的同时提高治疗效果。在小儿急性肠套叠诊断中,临床多实施超声检查诊断,其可以清晰的看到肠套叠现象,为临床治疗提供参考依据^[3]。本次研究针对小儿急性肠套叠诊断中采用超声检查的意义进行评价,取62例急性肠套叠患儿开展针对性研究,现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择取上述时期我院收治的62例急性肠套叠患儿开展研究。患者男30例,女32例;年龄0.1-9.0岁,平均年龄(5.75±2.34)岁;发病时间3小时至4天,平均发病时间(2.12±1.05)天;患儿中多数以阵发性呕吐、阵发性腹部绞痛、哭闹来本院就诊,其中30例患儿在腹部可扪及包块,同时15例患儿还出现果酱样的血便症状。所有患儿临床表现为阵发性呕吐、腹痛。

1.2 方法 所有患儿到院后,均以临床体征为依据,先完善常规临床检查,之后实施超声检查。

超声检查: 超声仪器选用siui apogee 3800,使用腹部探头3.5MHz及浅表探头8MHz进行检查。在检查

过程中。要求患儿平卧于床上,对患儿腹腔内实质性脏器采取低频率常规检查。之后对回盲部、肝区、脾胃处、中上腹部处的肠管进行高频重点检查。在影像下,对肠蠕动是否正常进行观察,对肠扩张现象进行观察,同时对腹腔积液、腹部包块等情况进行观察。随后,在不同方位下对可疑肿块进行扫描。并在超声检查中,观察肿块的大小、形态、内部回声信息、部位,并对套内是否出现积液进行观察。

同时在检查过程中,观察套内是否存在肿大的淋巴结,并对肿块近端的肠蠕动情况进行观察,了解其是否有积液扩张现象;同时观察肠间隙内是否有积液。最后在超声检查下,观察肿块周边、内部的血液分布情况^[4]。

2 结 果

2.1 超声诊断结果 62例患儿经超声检查,诊断出小儿急性肠套叠58例,诊断符合率93.55%(58/62)。

2.2 小儿急性肠套叠超声表现 表现:混合性包块,且所呈形态出现一定的规则,同时在小儿肠套叠处出现不同形态,其中横切面出现同心圆征像,纵切面出现套筒征像。

58例患儿中,有52例患儿出现典型的肠套叠声像图改变,此类患儿短轴切面表现出类同心圆征像;纵轴切面出现套筒征像。40例患儿套入部位发现肿大的淋巴结。30例患儿周边的肠壁或是肠系膜上发现丰富的血流信号;其中有12例看到的血流信号为星点状。19例患儿周边肠管出现瘀张。4例患儿超声图像表现并不典型,只可见右中腹部出现异常回声团块,且其形态不规则,边界不清晰。

58例患儿均实施空气灌肠,复位后有2例患儿均于复位后再次回套,经过再次空气灌肠复位。2例患儿需通过手术治疗,其中有1例实施了部分肠切除术。

3 讨 论

肠套叠属于临床常见病,引发原因较多,其中最常见的引发因素为腹泻、饮食习惯改变、肠炎、高热等,好发于小儿阶段^[5]。小儿急性肠套叠临床表现以阵发性的哭闹不安为主。小儿急性肠套叠发病6-12小时内,患儿会出现果酱样大便^[6],腹部可扪及腊肠样

的肿块,硬度适中,有稍微活动,伴有压痛。小儿急性肠套叠对患儿影响较大,需要及时给予有效的诊断与治疗,以缓解患儿痛苦,促使患儿病情尽快康复^[7]。但由于小儿年龄较小,并不能将临床症状准确地进行描述,再加上临床症状并不典型。因此,在小儿急性肠套叠诊断中需要寻找有效的诊断方法。

目前,在小儿急性肠套叠诊断中,超声检查具有操作简单、无创等优点,辅助检查诊断价值较高。超声在小儿急性肠套叠检查时,具有较高特征性的声像图改变,短轴切面表现出类似于同心圆特征,且近端肠管还出现扩张现象,肠内容物增加,出现逆行性的蠕动回声^[8]。而同心圆特征从外向内有四层,当外层较厚时,回声信号就越低,说明肠壁水肿较严重;而内层回声信号则出现不规则的偏高或是减弱,而中央信号则为肠腔的内容物与气体的混合回声^[9]。纵轴切面会出现套筒征像,表现出对称性的高低相间的回声,回声为多层平面状,与类同心圆特征相应^[10]。

小儿急性肠套叠发病速度较快,病情较急,且进展较为迅速,复位越及时,即会降低肠坏死几率。在超声检查过程中,通过实施超声成像检查,可以观察到急性肠套叠的血供情况。肠套叠早期,套入部分的肠壁血流较为丰富,此时说明肠套叠时间不长,可实施非手术治疗;如套入部分的肠壁血流较少,说明肠壁出现缺血现象;如果套入部分的肠壁完全检测不到血流现象,则要警惕肠坏死出现,此时需要对此类患儿实施手术治疗。本次研究中,有2例患儿通过手术治疗,因肠套叠时间已超过48小时,压迫程度较重,且套叠部位的肠壁又检测不到血流信号,疑似为肠壁坏死,故需要实施手术治疗。小儿急性肠套叠多数为单发,本次研究中,有1例患儿实施了部分肠切除术,主要是由于肠套叠诱发了复合套,导致肠管出现梗阻性坏死。当肠套叠套入淋巴结时,则超声表现为偏心性环状低回声信号,中央呈现出团状低回声信号。如复位后再次出现肠套,即需要再次行空气灌肠。

综上所述,小儿急性肠套叠诊断中采用超声检查,可以对肠套叠实际情况进行准确的定位,不需要实施特殊准备,诊断符合率较高,是小儿急性肠套叠诊断的首选方法。

(上接第 51 页)

参考文献

- [1] 韩亚蕊,安红军.高频彩超诊断小儿急性肠套叠的应用价值分析[J].中国校医,2018,32(5):387-388.
- [2] 杨秀录,金伟敏,杨松玉,等.高频超声在小儿急性肠套叠诊疗中的应用价值[J].浙江医学,2017,39(22):2037-2039.
- [3] 连心,晋娟.小儿急性肠套叠72例超声诊断分析[J].中国校医,2017,31(4):296-297.
- [4] 李素芳,聂霞,罗敏.彩色多普勒超声在小儿急性肠套叠诊断中的应用价值[J].当代医学,2017,23(11):110-111.
- [5] 刘琼珠,赖丽娥.超声诊断小儿急性肠套叠的价值[J].医疗装备,2016,29(18):99.
- [6] 王双珍.急诊超声诊断小儿急性肠套叠临床价值[J].青岛医药卫生,2016,48(3):206-207.
- [7] 韦天军,胡国兵,朱向明,等.彩色多普勒超声诊断小儿急性肠套叠的应用价值[J].皖南医学院学报,2016,35(3):267-268,275.
- [8] 陈秋妹,叶小楼.探讨小儿急性肠套叠的超声诊断价值[J].中国实用医药,2016,11(14):73-74.
- [9] 孟小慧,鞠丽娟,周芝伊.彩色多普勒超声在小儿急性肠套叠中的诊断价值[J].肿瘤影像学,2015,24(1):77-78,80.
- [10] 宋莉.高频超声在小儿急性肠套叠诊疗中的临床应用[J].西部医学,2012,24(10):1993-1994.

【收稿日期】 2019-02-17