局解手术学杂志 2008年第17卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.5

彩色多普勒超声对肠套叠的诊断价值与治疗体会

Diagnosis and treatment value of color doppler ultrasonnd in intussusception

刘 音[1]，杨铁成[2] （鞍山市双山医院：1.电诊科；2.小儿外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 彩色多普勒超声；肠套叠；诊断
[中图分类号] R445.1；R574.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0330-01

肠套叠是外科常见急腹症之一，临床以小儿为多见，若不能及时诊治，可并发肠坏死和中毒性休克，甚至危及生命。我科自1998年至2007年12月，采用彩色多普勒超声对124例（共132人次）进行诊治，收到满意疗效，现将其诊断价值和治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共124例，其中男78例，女46例；年龄最小3个月，最大65岁，以1到5岁多发。发病距入院时间4～72 h。腹痛224例（占100%）；恶心呕吐109例（占48.9%）；腹部包块82例（占36.6%）；粘液血便104例（占46.4%）；68例体温高于38℃（占38.4%）。

1.2 方法

使用日产ALOKA-4000彩色多普勒超声诊断仪，探头频率为2.5～5.0 MHz，病人空腹采用仰卧位或坐位（小儿不合作予先给镇静剂），于腹正中开始横断面探察，充份显示肠管，特别对有腹部包块处反复探察，可探及肠管环套表现的用同心圆状或由多层肠壁形成的套管状影象改变，并且病变以上的肠管扩张，管腔内有淤滞物存留。

2 结果

本组病例均经彩色多普勒超声诊断，采用生理盐水在其监视下反复灌肠获得复位成功116例，另有8例因复位不成功而中转手术。术中证实6例为复套（空肠相互套叠又与结肠套叠），另2例皆因结肠肿瘤所至。治愈率为100%。

3 讨论

肠套叠后长时间不能复位可因肠壁血运障碍而并发肠坏死和中毒性休克，因此尽快诊断尽早治疗十分重要。彩色多普勒超声对腹部包块诊断的应用已日益受到重视，特别对肠套叠的肠段形成的征像回声改变更具有突出的特点；即由肠壁及管腔界面构成的低回声与强回声交错的断面，当图像清晰时其横断面可呈现肿块样回声团块，如大小环套叠的同心圆状或强回声光环中心为低回声靶环征，纵断面还可见多层管壁的管状结构形成的套管状改变[1-2]。此外，病变的肠管的进端常见有由肠粘膜水肿形成的低回声，当合并肠梗阻时还可见肠腔内容物淤滞扩张。本组病例由于采用彩色多普勒超声探查为肠套叠的尽快诊断提供了方便，与传统的X线下空气或钡剂灌肠诊断比较，更快捷可靠，并且病人与医护人员免受X线放射的损害的优点，因此是诊断肠套叠比较理想的方法。

对肠套叠的诊断首选彩色多普勒超声探查也是同治疗该病症紧密相连的方法。早在90年代初期，中国医科大学王光大教授率先开展了“B超监视下生理盐水灌肠治疗小儿急性肠套叠”，取得了良好疗效并得到了国内外的一致肯定。我科遵循这一方法，对不同类型的肠套叠（共132人次）采用日产ALOKA-4000彩色多普勒超声监视下进行生理盐水灌肠复位治疗，对难以复位的病例应转手术治疗为宜。当彩色多普勒超声诊断肠套叠影像不太确切时，也需要做X线下钡剂灌肠来正确诊断。总之，两者不可对立，应配合使用，使病人尽快诊断、尽早治疗。另外，为判断肠套叠是否真正复位成功，需让病人口服液状石蜡10～50 mL及活性炭1～5 g，6～8 h后观察排泄情况[3-4]。

[收稿日期] 2008-06-30 [修回日期] 2008-08-27

[参考资料]

[1] 金国应，曹 霞，王 微，等. 小儿肠套叠的彩超与B超诊断[J]. 中国局解手术学杂志，2002，11(4)：364.
[2] 徐春艳，余 波，陈 林，等. 彩色多普勒超声对胡桃夹现象的评价[J]. 中国医药导报，2008，5(14)：98.
[3] 史小红，张旭东. 彩色多普勒超声诊断小儿肠套叠56例分析[J]. 现代医院，2008，8(2)：65－66.
[4] 孙 静，段 丽，张金辉，等. 小儿肠套叠的影像学诊断[J]. 中国妇幼保健，2008，23(1)：126－127.

（编辑：朱志立）

《局解手术学杂志》投稿电子邮箱：gbogjjn@yahoo.com.cn