维普资讯 http://www.cqvip.com

超声检查在急腹症中的应用价值探讨

郑春梅* 曹 霞* 金 松* 王建业*

急腹症的正确诊断有赖于详细而准确地分析病史及临床检查结果，其中医学影像学检查占有非常重要的地位，尤其是超声诊断为大多数急腹症提供了特异、可靠的诊断依据。本文就我院近两年中304例来急诊科就诊患者超声检查结果分析如下。

一、资料与方法

本组304例中，男性189例，女性115例，年龄在1.5月～83岁之间，均为我院急诊患者。应用SAU－500多功能超声诊断仪、SAL－32 B超诊断仪及SSA－270A彩色多普勒超声诊断仪，探头频率3.5MHz，除根据病史和临床要求的重点部位仔细检查外，还对腹部作全面扫查，以免遗漏。腹腔内有无液体聚集对急腹症诊断和处理十分重要，因而应格外注意腹腔内液体易于聚集的部位。

二、结果与讨论

根据引起急腹症的原因分为两大类：1.非外伤性急腹症248例。(1)肝脓肿12例，超声诊断率为12/12(100%)。(2)急性胆囊炎27例，伴胆囊结石嵌顿13例，超声诊断率27/27(100%)。超声表现胆囊增大、胆囊壁增厚、且墨菲氏征阳性、胆囊结石嵌顿可见结石声像。(3)急性胆道蛔虫症3例，超声诊断率3/3(100%)。超声表现为胆道内可见蛔虫假体腔及虫体运动。(4)急性化脓性胆道炎症6例，超声诊断率6/6(100%)。超声表现除急性胆囊炎表现外，同时可见胆管扩张，而以胆总管扩张最明显，管壁增厚、回声强，其内可见局限性强光点或光斑回声，而且移动不明显。(5)急性胰腺炎28例，伴出血、坏死12例，超声诊断率22/28例(78%)，6例因肠气较多，显示不清。超声表现为胰腺肿大，边缘饱满，回声低，且有压痛。若伴出血、坏死，可见胰腺边缘模糊，胰腺内及其周围腹腔可有液体聚集。(6)胃、十二指肠穿孔5例，由于超声检查游离气体较困难，超声诊断率不高，仅2例可见腹腔内少量液性暗区。(7)肠梗阻22例，超声诊断率18/22(80.9%)。超声表现为肠管扩张内积液、积气及肠皱壁回声，部分可见明显逆蠕动，1例绞窄性肠梗阻，连续观察肠管无蠕动、腹腔内可见液性暗区。(8)肠套叠8例，超声诊断率8/8(100%)。超声表现：可见典型"同心圆"征。(9)急性阑尾炎76例，伴穿孔19例，超声诊断率54/76(71%)。超声表现为阑尾增大、增粗、回声低、有时其内可见粪石形成，且有明显压痛、伴穿孔及周围脓肿者，在阑尾周围或盆腔内可见不规则的无回声区、透声差。(10)肾绞痛36例，超声诊断率36/36(100%)。超声表现为可见肾内典型结石影像，部分伴不同程度的肾盂积水、输尿管积水、延续探查可见输尿管内嵌顿结石声像。(11)宫外孕21例，超声诊断率21/21(100%)。超声表现为子宫以外的部位可见胎囊的存在，破裂后可常在附件区形成巨大血肿。(12)前置胎盘、胎盘早剥4例，超声诊断率4/4(100%)。超声表现为前者可见胎盘部分或全部遮盖宫颈内口。后者可见胎盘与子宫肌层间边缘不整的液性暗区。胎盘厚度增加。2.外伤性急腹症56例。(1)肝破裂13例，超声诊断率12/13(92%)，1例因在肝冠状韧带破裂，仅见腹腔内有少量积液。超声表现为可见肝外形不完整，肝实质内或肝被膜下低或无回声区，腹腔内有大量液体。(2)脾破裂28例，超声诊断26/28(92.8%)，2例因脾被膜轻微撕裂，慢性渗血，超声应连续探查，可提高诊断率。超声表现为脾实质不完整，轮廓有缺损，脾实质内或被膜下低或无回声区。(3)肾破裂15例，超声诊断率15/15(100%)。超声表现为可见肾外形不完整，肾内、肾周及腹膜后间隙会有血肿形成，甚至腹腔内也有积血。

综上所述，大部分患者均经手术证实，少部分经内科治疗、随诊观察证实。应注意：急腹症患者检查时见到典型的图像，还应注意有无并发症的存在，例如胰腺炎、是否有出血、坏死等，某一脏器破裂，是否有多脏器破裂以求作出较完整的诊断，争取抢救时间，避免手术的盲目性或漏诊。因此，我们认为超声检查作出诊断准确、快速、经济，是急腹症检查手段中首选检查方法。

(收稿：1998－10－29)

* 作者单位：154002 佳木斯医学院附属第一医院超声科