DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.06.019

急性阑尾炎的超声显像诊断

刘顺冲 周 浚 沈永维 王 凤（大坪医院 超声科）
张胜本 毛先才 陈卫东（大坪医院 外科）

急性阑尾炎是最常见的急腹症，约占普通外科住院病人的1/4，虽然目前死亡率已经很低，但由于诊断方法主要靠症状、体征、化验，故误诊率及术后并发症仍然较高[1][2]，在放射影像方面，有人应用钡灌肠诊断急性阑尾炎[3]，对诊断很有帮助，但由于操作复杂费时，并有造成肠穿孔的危险，故未能广泛使用。CT也限于急性阑尾炎的合并症诊断。现将我院近三个月来应用高分辨超声像诊断急性阑尾炎的一些体会分析报告如下。

资料方法

本组70例临床拟诊急性阑尾炎的住院病人，年龄16到77岁，男41例，女29例。发病到超声诊断时间最短6 h，最长4天。另50例无明显胃肠道病史和急性体征的其它住院病人作对照组。所用仪器为日制Aloka SSD-280 LS 5MHz线阵探头。方法为病人取仰卧位，以右下腹压痛点为中心作纵横斜等各种不同的断面的检查，并根据病人腹壁厚度及肠道积气情况用探头轻重不等压迫检查部位，腹壁薄或肠道气体少者轻压或不压，反之则应以适当力量压迫，以能清晰显示右下腹壁、腹后壁及腹腔内结构为准。

结果

本组结果见附表。50例经手术及病理确诊为急性阑尾炎的病例中，有46例超声确诊为急性阑尾炎，其声像图特征：横断面为"同心圆征"（图1），纵切面的一端为盲端的双层管样结构与热水瓶胆相似，故称"热水瓶胆征"，中心为低回声区，相当于阑尾腔，其外为中等回声区，厚约1 mm，镜下相当于黏膜下层，最外为低回声晕圈，厚约1～4 mm，相当于肌层及周围渗出物（图2、3）。本组46例超声诊断为急性阑尾炎病人中，15例中心腔低

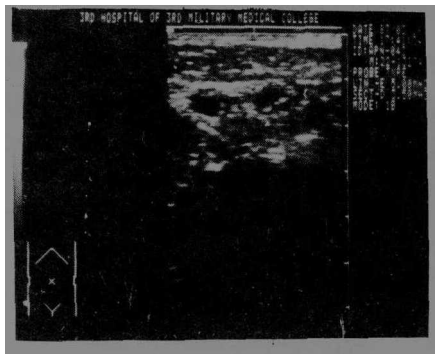


图1 弯曲阑尾横断面的"双同心圆征"

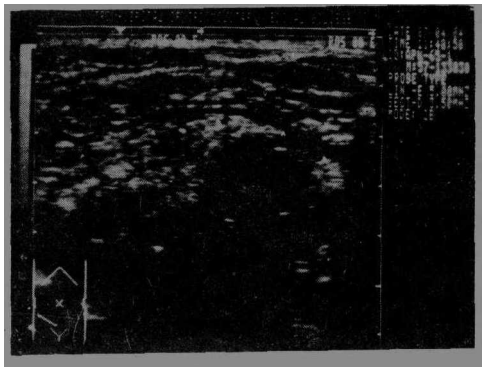


图2 急性单纯性阑尾炎声像图

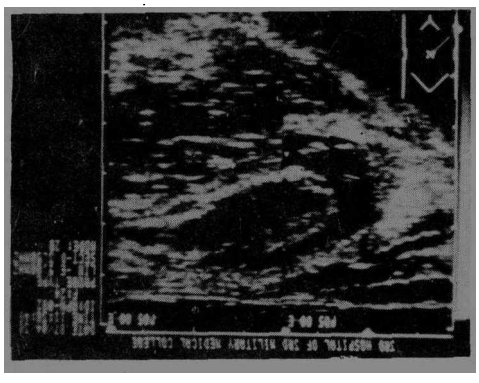


图3 急性化脓性阑尾炎声像图

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

回声内有一个或多个强回声光团，部分后伴声影，手术证实为粪石或浓缩粪便；5例在阑尾附近腹腔内有局限性低回声区，手术均证实为肠袢间形成的小脓肿，脓液量1.5～4 ml。6例在腹主动脉或下腔静脉前部有圆形及椭圆形肿大的淋巴结，手术在相应部位扪及肿大的淋巴结（图4）。本组4例超

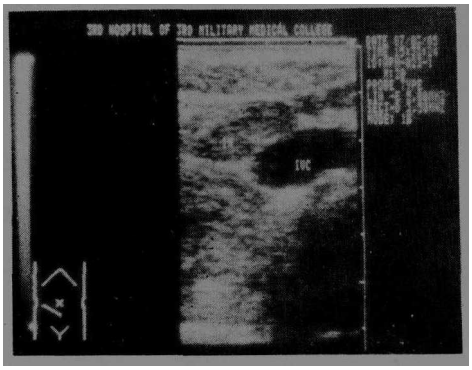


图4　阑尾炎所致下腔静脉前淋巴结肿大声像图

IVC：下腔静脉　IN：淋巴结

声未发现阑尾炎的病人中，1例为阑尾炎穿孔合并腹膜炎及肠梗阻，另3例为单纯阑尾炎。20例超声未确定阑尾炎的病人，8例手术及病理证实阑尾无急性炎症，其它12例经临床观察除外急性阑尾炎。50例对照组病人超声均未发现阑尾。

讨　论

急性阑尾炎的声像图较特异，容易识别，方法简便，费时少，能床旁进行，本组病人特异性100%，敏感性94%，准确性93%，假阴性8%，没有假阳性。是一种准确的、易掌握的、极有前途的检查方法。还能对阑尾脓肿，及对保守治疗的病人的病情进行监测。

超声诊断阑尾炎中的注意点：1．由于阑尾很小和肠道气体的干扰，一般3．5MHz探头很难得到满意的炎性阑尾图像，故应使用5～7 MHz探头再加上检查时压迫腹部就能克服这两方面的困难，因高频探头虽可提高分辨力，但穿透力也相应下降，压迫腹部可使探头与阑尾的距离缩短，就可以克服穿透力下降的弱点。我们46例中45例在适当压迫后阑尾与探头的距离在4 cm以内，这就给使用高频探头5 MHz、7.5MHz、甚至10MHz创造了条件。压迫腹部还可使肠管压缩，肠管内容及气体离开压迫部位，从而消除肠道气体干挠，能清晰显示腹膜后及腹腔内结构，有利于阑尾的检出。2．在检查中要注意与肠管鉴别，肠管较粗，回声较弱，蠕动明显，形态多变，压迫时有明显压缩及移位，掌握了以上特点，鉴别就不难。

附表　检查结果

		B超		合计
		阳性	阴性	
手术病理结果	阳性	46	4	50
	阴性	0	8	8
临床随访结果	阳性	0	0	0
	阴性	0	12	12
合　计		46	24	70

参考文献

1．何家亮，等。不典型阑尾炎的诊断。实用外科杂志 1985；5：340

2．Lewis Fr. et al. Appendicitis: a critical review of diagnosis and treatment in 1,000 cases. Arch Surg 1975; 110:667

3．Nakhgevany KB. et al. Acute appendicitis in women of chilbdearing age. Arch Surg 1986; 121:1053

（收稿：1988.1.7；修回：1988.5.17）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net