

超声检查可以准确地对患者肿块内的血流、血管情况及时的掌握,建立三维重建体系,对患者的肿物病灶进行重建,清晰地将患者的血管内皮细胞增殖、肿瘤的生长及肿瘤内血管、血流情况进行展示,以达到对患者的病症诊断的效果^[3]。

在研究结果当中,患者的三维 3 d-CPA 血管分型、血流分级中我们可以发现,常规的乳腺肿瘤患者中,良恶性的差异非常显著,通过患者的肿块轮廓、血管分型和分级可以有效地将患者的肿块进行良恶性鉴别。在本研究中,患者的乳腺肿瘤检测情况显示:①良性肿瘤中血管的形态学分型主要以环绕型和抱球型为主,恶性肿瘤内血管则是以不规则及穿入型为主。②在肿瘤内血流丰富程度的分级中,良性肿瘤主要为 I、II 级,恶性肿瘤为 III 级。在临床检查过程中,依靠这些指标的差异性,准确地鉴别出 35 例患者 47 个肿块中的 43 个,检出率和准确率较高,其中良性为 90%,恶性为 94%。

在三维多普勒超声检查过程中,由于患者肿瘤新生血管的数目、血管内径、弯曲程度及规则程度都具有一定的差异,且在发展的过程中,狭窄或闭塞的肿瘤内血管会出现动静脉瘘,形成肿瘤内血管血流向四周内部穿透的情况,进而加剧患者的病症^[4]。恶性肿瘤患者的肿块中心区域有时还会出现缺血坏死,情况更为严重,而良性肿瘤患者的肿瘤内部情况往

往较为简单,其血管的形成也不丰富,血管大多分布在肿瘤的周边部位,其生长的速度较为缓慢,恶性肿瘤则相反,其生长特别快,血液的供给也较为丰富,行走杂乱,对患者的身体造成巨大的影响。根据患者的良恶性肿瘤血管及血流情况的特性,在临床上对患者进行诊断分析的过程中,可以依据患者的三维多普勒超声检查结果进行分析,从患者的 3 d-CPA 的表现差异上对患者的良恶性肿瘤进行鉴别,经过本次临床研究,效果非常明显,值得在临床过程中进行推广使用,提高患者的临床诊断符合率。

参 考 文 献

- [1] 程力. 彩色多普勒超声检查在乳腺肿瘤鉴别诊断中的应用. 中国中医药现代远程教育, 2010, 16(8): 169.
- [2] Peters-Engl, Medi M, Leodolter S, et al. The use of color coded and Doppler ultrasound in the differentiation of benign and malignant breast lesions. Br J Cancer, 1995, 71: 137.
- [3] 那丽莉, 张斌, 袁大光, 等. 彩色多普勒超声在诊断 T1 期乳腺癌中的价值. 中华超声影像学杂志, 1996, 5(2): 25.
- [4] 彭玉兰. 乳腺超声图谱. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 80.

腹部 X 线平片对婴儿肠套叠的诊断价值

张建华

【摘要】 目的 分析临床上使用腹部 X 线片检查婴儿肠套叠的临床效果。方法 回顾性分析我院收治的 210 例婴儿肠套叠患者的临床资料,在检查过程中均使用腹部 X 线片进行检查,对比患者的确诊病情,分析在临床上使用腹部 X 线片诊断患婴儿肠套叠的临床效果。结果 使用腹部 X 线平片在诊断的过程中,检测出患者当中大片无肠气区域,患者的肠腔内气影减少,出现 168 例患者,患者没有发现肠腔扩张积液等现象。检测出腹部密实少气 32 例,肠腔出现膜下积液 41 例,出现肿块患者 51 例。结论 在临床检测过程中,患者的主要特征就是肠腔气影减少,出现无肠气区域,通过 X 线平片可以有效的对患者的肠套叠情况进行诊断。

【关键词】 腹部 X 线平片; 婴儿肠套叠; 临床诊断

婴儿肠套叠是临床上的常见病症,是婴幼儿患者的特有病症,在临床当中是较为严重的肠梗阻症状,在临床上容易出现漏诊等情况,造成患者的其他治疗方法,如手术治疗等,出现患者死亡病例^[1]。在临床患者的有效检出率,帮助确诊患者的病症时这种症状的主要治疗方面,在本次研究当中,观察使用 X 线平片对患者的临床检测效果,为临床确诊提供一定的参考,详细的报道内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究当中收集我院在 2011 年 1 月至 2011 年 11 月期间收治的肠套叠患者 210 例,其中男性患者 145 例,女性患者 65 例,患者的年龄在 3~11 个月左右,所有患者在治疗当中均通过空气灌肠前立卧位的腹部 X 线平片检测,对患者的病症进行检测。在临床表现方面,本组患者均具有不同程度的呕吐症状,120 例患者具有血便症状,在发作过程中,患者均为阵发性,突然哭闹不停,通过临床检查,可以清晰的抚摸到患者的右上腹具有腊肠状的包块,在治疗的 24

h 之内,患者进行腹部 X 线片检测当中,可以看到胀气或是气液 35 例,其余患者在检查当中没有明显的异常症状。

1.2 临床检查 在本次研究当中,所有患者均通过完整的空气灌肠腹部 X 线平片检查,操作过程中给予患者立卧位,空气灌肠,之后对患者进行 X 线平片检查。完成检查之后,对患者的结果进行对比,与临床确诊患者的检查率进行比较分析,研究使用腹部 X 线平片在检查婴儿肠套叠患者的临床效果。

1.3 观察指标 在研究中观察记录患者的 X 线平片显示当中的不同异常情况,与正常情况和确诊后患者的结果进行比较分析,对患者的腹部肠气区域等方面进行统计记录,总结患者的 X 线平片的特异性。

2 结果

通过腹部 X 线平片检查之后,可以清晰的显示出患者的各种不同情况,其中 168 例患者具有明显的腹部肠腔气影减少,在患者的肠道内出现大片无肠气区域,在检查的过程中没有发现患者的具有梗阻等症;腹部肠腔呈现大面积的紧密区域患者 32 例,在患者立卧位的检查当中,131 例患者可以

作者单位: 455000 河南省安阳地区医院疼痛科

清楚的看到患者具有网格状态的肠腔内气影缩小,出现连续性充气肠管的患者 32 例,患者的腹部呈现出密实、少气的状态;患者连续性充气的肠管当中具有轻度扩张情况,通过平片检查没有发现液平,在形状的呈现当中,以 C 装为主。通过 X 线平片检测,患者当中 41 例可见明显的积液,梗阻情况以肠腔内的软组织肿块为主要的特异性表现。本组患者当中,共计检测结果确诊为肠套叠患者 206 例,检出率为 98.09%,临床诊断的有效性较高。

3 讨论

在患者肠套叠的治疗过程中,其确诊诊断的有效率较低,在临床上常常会出现误诊、漏诊现象,给治疗工作造成巨大的影响,严重情况时会造成患者死亡病例的出现,同时也会在很大程度上延误患者的治疗时间。在临床诊断当中,使用 X 线等影像学进行检查的时候患者的情况表现并不明显,很多患者的 X 线检查没有异常情况,且在临床上有很多肠道梗阻等病症以肠套叠的临床表象较为相似,这也给临床确诊带来了一定的影响。腹部 X 线平片在检查的过程中是通过给予患者气体灌肠,之后对患者进行立卧位的 X 线检查,在这个过程中,患者腹部的气体可以辅助设备进行检查,气体的区域及肠道密实情况可以准确的反应到 X 线片上,对患者的身体损伤情况也较小^[2]。

婴儿肠套叠是婴儿时期的常见病症,在诊断的过程中由于婴儿不能说话,造成患者的各方面情况不能及时有效的掌握,给临床诊断带来了一定的困难,同时,由于患者的身体各

方面组织器官较为柔弱,免疫力较低,很多影像学检测设备的使用会造成对患者的伤害,影响患者的健康。这种病症在临床上属于突发性并发症,临床表现较为突然,在其形成当中,会出现不同程度的肠管叠层,检查当中根据患者的患病时间可以清晰的抚摸到患者的长条状硬块,在临床检查当中,由于这种病症与临床其他病症的相似度较大,其临床表现与多种严重病症情况相类似,给予患者的临床检查确诊时间较短,因此需要快速的对患者的病症进行准确的诊断。临床诊断中,可使用腹部 X 线平片进行辅助检查,根据患者的 X 线平片的特异性,其具有大面积的无肠气影区域、肠腔内气影明显较少等情况帮助进行诊断,临床检查的准确率较高,为临床治疗和诊断减少确诊时间,为进一步提高患者的治疗效果做出贡献。综上,在临床当中使用腹部 X 线平片检查婴儿肠套叠可以有效的提高患者的临床诊断效果,值得在临床上进行推广使用^[3]。

参 考 文 献

- [1] 罗飞利. 小儿术后肠套叠的原因与临床特点探讨. 中国综合临床, 2004, 20(5): 455-456.
- [2] 郭奕群. 腹部 X 线平片对婴儿肠套叠的诊断价值探讨. 中国基层医药, 2006, 13(12): 1939-1940.
- [3] 陈建政. 婴幼儿急性肠套叠 182 例临床分析. 中国基层医药, 2003, 10(11): 1124.

检测超敏 C-反应蛋白和心肌酶谱对新生儿窒息的临床意义

张东晖

【摘要】 目的 探讨超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)和心肌酶谱对新生儿窒息的临床意义。方法 回顾性分析我院 2008 年 7 月至 2011 年 7 月期间 62 例新生儿窒息的临床资料,为观察组,以同期正常健康患儿为对照组,分别在出生后 24 h 内检测心肌酶谱和 C 反应蛋白。结果 新生儿窒息患儿的血清中心肌酶谱和 C 反应蛋白均较健康患儿高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 新生儿窒息与心肌损害相关,检测心肌酶谱和 C 反应蛋白有助于临床早期诊断,对预后判断有重要意义。

【关键词】 C-反应蛋白; 心肌酶谱; 新生儿窒息

新生儿窒息是新生儿科常见病,因窒息程度的不同,可不同程度影响多器官的功能损害^[1],主要表现为缺血缺氧性脑病以及心肌损害^[2]。早期发现、及时有效地处理该病,不仅对患儿康复至关重要,同时也降低病死率,而且对预后有良好的积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院 2008 年 7 月至 2011 年 7 月期间 62 例新生儿窒息的临床资料为观察组,新生儿窒息诊断按第 7 版《实用儿科学》^[3]。以同期 62 例健康患儿的临床资料为对照组。其中观察组中男 33 例,女 29 例,胎龄为 36~42 周,平均(38.4±1.1)周,体重 2110~4050 g,平均(3585±1455)g,按出生后 Apgar 评分标准^[4];对照组为同期无窒息史、无感染的足月新生儿。两组间胎龄、出生体重及出生时间等临床资

料具有可比性。

1.2 方法 对所有患儿在出生后 24 h 内抽取静脉血液 5 ml 分离,用日立 7060 全自动生化分析仪检测心肌酶谱和 hs-CRP,分别测定肌酸激酶同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)和 hs-CRP,心肌酶试剂由北京九强生物技术有限公司提供,hs-CRP 试剂由上海科华生物工程股份有限公司提供。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 进行打包处理,所有计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料应用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 酶学改变 从检测心肌酶谱及 hs-CRP 结果可以看出,窒息组患儿中心肌酶谱和 hs-CRP 高于对照组, $P < 0.05$;轻度窒息患儿之间比较差异也有统计学意义, $P < 0.05$,见表 1。

作者单位: 475001 河南省开封市第一人民医院检验科