

· 临床经验 ·

小儿正常阑尾超声显示手法的探讨及临床意义

汪文生

【摘要】 目的 探讨小儿正常阑尾的超声探查手法及临床意义。**方法** 对 150 例门诊有腹痛表现,临床初步排除阑尾炎的患儿,记录对其正常阑尾超声检出的体会,分析其检出手法、临床意义,留下联系方式随访。**结果** 150 例腹痛患儿:阑尾明确检出 132 例,确定其为正常阑尾者,给予非阑尾炎方案治疗,患儿康复,另 18 例未探及阑尾,门诊随访结果,无继发症状,自愈。**结论** 利用高频探头配合熟练的手法,较易显示小儿正常阑尾,认识正常阑尾的超声征象对于小儿腹痛的鉴别有重要意义。

【关键词】 阑尾;儿童;高频超声

【中图分类号】 R656.8 **【文献标志码】** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2014.04.030

由于超声设备及技术的局限,以往超声无法清晰显示正常阑尾图像。随着超声设备的发展,超声医务人员的业务水平不断提高,特别是高频探头的应用,正常阑尾的明确显示已不再困难^[1]。小儿腹痛是一种较为常见症状,而此类病症多为肠系膜淋巴结炎所致,由于儿童尤其是幼儿临床表现不明显,体格检查不配合,与阑尾疾病相鉴别较困难。为此,笔者收集 150 例自觉腹痛的门诊病例,分析其特点,借以研究超声对小儿正常阑尾的探查手法和正常阑尾探出的临床意义。

1 对象与方法

1.1 对象 我院 2012 年 3 月-2014 年 4 月 150 例超声检查患儿,男 86 例。女 64 例。年龄 3~12 岁,均有腹痛自觉症状,来我院检查,临床初步排除阑尾炎的患儿。其中 25 例伴有发热症状,32 例来我院就诊前使用过抗生素。

1.2 仪器及方法 采用 GE-S-6 彩色多普勒超声诊断仪,东芝 790、660 彩色多普勒超声诊断仪,7.5 MHz、12 MHz 高频探头。采用高频探头右下腹适度加压方式。以结肠袋定位结肠,沿结肠寻找回盲瓣,在回盲瓣周围 2~3 cm 内加压扫查寻找阑尾。发现阑尾后,以腰大肌为背景,于阑尾根部适度加压,显示阑尾断面,侧动探头,显示阑尾长轴。了解其境界,内部回声,测量其外径。常规加压阑尾,观察患儿表情,了解阑尾处有无压痛,记录以上结果。

2 超声检查结果和随访

150 例小儿利用上述手法,成功显示阑尾 132

例,阑尾外径 3~5 mm,管腔闭合呈线状,部分见气体回声,未明确探及阑尾 18 例。以管腔外径 ≤ 5 mm,管腔内可见线状气体回声,阑尾处无压痛为正常阑尾^[2],可清晰阑尾位于腰大肌前方,见图 1,为横切位阑尾,见图 2。



图 1 腰大肌前方纵切位阑尾声像图

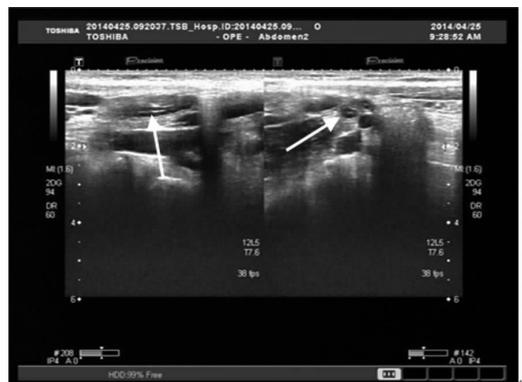


图 2 横切位阑尾声像图

150 例小儿均有腹痛等自觉症状,其中 25 例伴有高热症状,部分查血有感染表现(其中 5 例确定

为泌尿系感染);118 例超声发现腹腔淋巴结肿大,考虑为肠系膜淋巴结炎。132 例经超声探及阑尾,阑尾管腔闭合,结构清晰。其中 126 例阑尾无压痛,明确排除阑尾炎;6 例阑尾有压痛,为疑似病例。有感染症状、或痉挛症状者,门诊治疗后康复;对症状不明显,无明显症状者,门诊观察,自愈;18 例未探及阑尾,门诊随访结果,无继发病状,自愈。

3 讨论

3.1 小儿阑尾超声诊断意义 小儿腹痛是临床较为常见的现象,肠系膜淋巴结炎、阑尾炎为其最主要的原因。前者腹痛以右中腹常见,腹痛性质不固定,可表现为隐痛或痉挛性疼痛^[3],这与阑尾炎的早期表现不易鉴别,过去常常被忽视或误诊为其他疾病。同时,由于其临床表现及化验结果特征性不明显,加之小儿耐受能力差,自觉表现往往较重,多显示明显的痛苦状,致使家长非常紧张,这给临床医生的处理带来紧迫感;由于小儿大网膜短,炎症不易局限,真的阑尾炎,则易于穿孔和扩散,据统计,小儿阑尾炎如果 36 ~ 48 h 不能确诊,穿孔发病率将大于 65%^[4]。这样,使临床医生在处理时易发生误诊、误治现象。即使阑尾正常,由于超声医生没有明确的报告提示,临床医生仅靠症状、体征及检验结果,判定时也多信心不足,给临床处理带来了许多不便。另外,有的小儿病例,因为发病初就使用过抗生素,超声检查时,小儿阑尾表现为正常图像,如果超声发现并明确分析,对该患儿继续治疗方案的制定意义重大。

3.2 正常阑尾超声检查技巧 儿童阑尾是可以显示的,认识正常阑尾的超声表现有利于早期阑尾炎的筛查及鉴别诊断^[5]。正常阑尾其外表附有液体,在腹腔内游动性大,超声检查,需给一定的压力,阑尾不易固定。在已经成功检查出的 132 例正常阑尾的过程中,我们采取适度加压的方法,值得注意的是,我们在实际检查中,切忌过度加压,更忌盲目乱找。必须按部就班的,按上述方法,找到阑尾横断面,再压迫阑尾,侧动探头,显示阑尾长轴。如果中途检查,阑尾失落,需从新找回原位,按序检查^[6-7]。国外多以阑尾外径大于 6 mm 作为阑尾肿

大的标准^[8]。由于小儿的一些特殊情况,来我院前,已经使用抗生素,体检时拒按等,我们在清晰查出阑尾的同时,要配合阑尾处加压,了解有无阑尾压痛,部分患儿即使阑尾外径在正常范围,也不能明确诊断为正常阑尾。这比临床体检,更实用、更准确地分析阑尾的压痛结果。

3.3 影响阑尾超声检查的因素 阑尾产生炎症时不仅阑尾本身发生改变,还由于炎性渗出与周围组织粘连,导致阑尾周围肠管扩张,肠管蠕动减弱,周围网膜聚集,炎性渗出或阑尾穿孔形成阑尾周围低、无回声区,炎性刺激引起阑尾周围淋巴结肿大等而在超声上形成不同的间接征象。这样的阑尾,熟练的超声医生多能够明确诊断。真正困难的,在实际检查中,我们发现,正常阑尾固定性差,加压易致其移位,往往发现后易致声像图失落,给检查带来困难^[9],但这也是阑尾正常的一个非常有价值的表现,本文的 18 例未满意探及阑尾的病例,后来无临床症状,痊愈的患儿,考虑为该原因。

【参考文献】

- [1] 宁 玲. 超声检查对小儿急性阑尾炎的诊断价值[J]. 临床医学, 2011, 31(10): 33-34.
- [2] 汪海燕. 高频超声对小儿正常阑尾及急性阑尾炎诊断的应用价值[J]. 国际儿科学杂志, 2013, 40(5): 538-540.
- [3] 刘 霞, 康立新, 李春红. 小儿肠系膜淋巴结炎 300 例的彩超观察[J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 7(8): 618.
- [4] 贾立群, 王晓曼. 实用儿科腹部超声诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 198-199.
- [5] 张号绒, 何静波, 张雪华, 等. 儿童正常阑尾的超声检查及临床意义[J]. 医学临床研究, 2011, 28(12): 2259-2261.
- [6] 文 革, 赵景亭, 刘小珍, 等. 超声检查成人正常阑尾的方法探讨[J]. 临床超声医学杂志, 2009, 4(11): 268-270.
- [7] 吴 伟, 朱慧毅, 顾莱莱. 逐步加压超声诊断小儿急性阑尾炎的价值[J]. 临床儿科杂志, 2009, 27(5): 488-490, 498.
- [8] Kessler N, Cyteval C, Gallix B, et al. Appendicitis: evaluation of sensitivity, specificity, and predictive values of US, and laboratory findings[J]. Radiology, 2004, 230(2): 472-478.
- [9] 文 革, 赵景亭, 刘小珍, 等. 超声在可疑急性阑尾炎病变中的诊断价值[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(6): 1270-1272.

(收稿日期: 2014-05-06; 修回日期: 2014-06-07)

(本文编辑: 黄攸生)