

胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的应用价值分析

李红丽

(石门县人民医院 超声科,湖南 常德 415300)

摘要:目的:研究分析胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的应用价值以供参考。方法:本次研究对象为我院1600例胃十二指肠疾病病人,所有病人的收治时间均在2019-01~2020-12,给予所有病人两种检查手段,即胃肠镜病理活检和胃肠超声造影,可将两种检出结果分别标记为标准组和实验组,对两组病人的疾病检出率以及病人的满意度进行对比。结果:实验组的检出率与标准组十分接近,即胃肠超声造影的检出率为95.00%,而胃肠镜病理活检的检出率为98.75%,说明两组数据之间差异不具有统计学意义($P>0.05$);实验组的满意度高于标准组,说明两组数据之间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:就胃十二指肠疾病病人的诊断来说,胃肠超声造影具有显著的优势,提升病人的满意度水平,为临床治疗提供了很大帮助,值得大力推广。

关键词:胃肠超声造影;胃十二指肠疾病;应用价值

中图分类号:R762

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)06-0451-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0451-03

在日常生活中,由于每个人的饮食习惯的不同,人们患上消化系统疾病的概率也有所不同,其中,胃十二指肠疾病所占的比例较大^[1]。胃十二指肠疾病是一些疾病的统称,包括胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃癌、胃肠良性肿瘤等,每种疾病的组织病理都各有特点,除较明显的改变外,常规检查是无法进行区分的,需要通过特殊的检查手段对其进行诊断、鉴别^[2]。以往常规的超声检查对消化系统疾病的分辨能力有一定的局限,医生通常会建议病人首选胃肠镜检查,该种检查方式除可以将胃肠道内真实的情况记录下来,如若发现有异常组织,可以即时取下,送去进行病理活检,缩短诊断疾病的时间,是该疾病诊断的金标准^[3]。随着技术的进步,近二十多年来胃肠超声造影发展速度飞快,医院已经将其纳入检查选项中,并且与胃肠镜病理活检相比,准确率在逐步提高^[4]。本文就针对患有胃十二指肠疾病的病人采取胃肠超声造影的临床应用价值进行了讨论,具体情况如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本次实验研究对象为我院收治的1600例胃十二指肠疾病病人,收治时间为2019-01~2020-12,根

据检查手段的不同,分为标准组和实验组,两组均有1600例病人,即所有病人都被给予两种检查方式。

病人男女比例为1000:600,年龄在21~70岁,平均年龄为 (45.5 ± 2.3) 岁。

经过仔细研究,所有研究对象均排除严重的器官功能损伤,符合本次研究的条件。另外,所有胃十二指肠疾病病人的一般资料完整可靠。

1.2 方法

1.2.1 给予所有胃十二指肠疾病病人病理性活检的检查方式,具体操作包括在胃肠镜的引导下,将探头送至目标部位,可转动探头对周围的黏膜进行观察,必要时可取下一部分病变的组织成分,送到检验科,使其暴露在高倍显微镜下,判断其具体情况,包括组织的良恶性、有无转移以及疾病的进展程度等。该种方法是胃十二指肠疾病检验的金标准,可以作为其他检查手段的参考,通过对比,很容易判断出其他检查手段的优劣性,是不能缺少的检查步骤之一。

1.2.2 给予所有胃十二指肠疾病病人胃肠超声造影的检查方式,即在接受病理性活检的基础上,再添加超声造影,使用两种检查手段的目的是防止疾病的遗漏,并且可以对比两种检查手法的精确度。超声造影的具体操作包括:①首先超声探头要使用低频凸阵探头,频率在3.5~5 Hz;②其次,选择一包

收稿日期:2021-10-15;修回日期:2021-11-26

作者简介:李红丽(1985-),女,石门县人民医院超声科医师。

50 g 的助显剂,倒入事先准备的杯子后,需要用 100℃ 的饮用水进行冲泡,容量为 500 ~ 600 mL,医护人员动作要迅速,不停地搅拌,最终使其呈现为糊状,放置一旁进行冷却,注意温度不可过低,要控制在 30 ℃ ~ 50 ℃,要求病人要及时服下。不同年龄段或不同体型的病人需要的助显剂的剂量有所不同,例如幼儿大概用量为 200 ~ 300 mL,对于体型较大的病人,使用剂量可达到 800 mL;③病人在接受造影前要进行一些准备。在检查的前一天,嘱病人尽量不要吃一些油腻的、不易消化的食物,并且在检查前 8 h 要禁食,检查前 4 h 禁饮,保持空腹;④让病人平躺在检查床上,将腹部暴露出来,探头涂上耦合剂之后,置于病人的剑突下缘,先进行纵向扫描,可将角度倾斜向左后方,对胃的贲门以及食管的下段进行扫查,再将探头逆时针转动 90°,进行横向扫描;再将探头置于左侧肋缘的下方,可以通过横向或纵向的连续平行移动扫描,对胃底至胃幽门部进行扫查。另外,在检查的过程中,如若发现超声影像不够清晰,可以嘱病人变换体位,左侧卧位或右侧卧位,再重新使用上述的检查手法,重新进行扫查,以免出现漏诊的情况。

1.3 观察指标

本次实验嘱所有胃十二指肠疾病病人均采取两种检查方式,即胃肠超声造影和病理性活检,需要将超声造影的检查结果与病理性活检的结果进行对比,得出结论,判断超声造影在胃十二指肠疾病的诊断中的可用性。以病理性活检的结果为标准,所检出的疾病主要有 5 种,具体包括:①胃溃疡:病变的组织多出现在胃体和胃窦部,病人常出现进

餐后上腹部疼痛,空腹时,反而有所缓解;②十二指肠溃疡:病变组织多出现在十二指肠球部,好发人群为年轻人,多表现为周期性疼痛,典型的特点是空腹疼痛,即餐前痛,往往在半夜出现,这些症状对疾病的诊断有非常重要的帮助;③慢性胃炎:多由于幽门螺杆菌感染,检查过程中发现胃黏膜严重破坏,病人平时并无明显症状,若不及时进行干预,有可能发生严重的并发症;④胃良性肿瘤:可以是黏膜上的息肉样腺瘤,也可以是肌层内的脂肪瘤、纤维瘤等,可以与活检的结果进行对比;⑤胃正常组织:这种结果所占的人数较少,但一定注意要与其他疾病相鉴别,可反复多次扫查,以免出现遗漏。

比较两组病人的满意度水平,采用我院自制的满意度评分量表进行分析,分值为 0~100 分,分数越高,表示病人的满意度越高。

1.4 数据处理

对所有胃十二指肠疾病病人的数据使用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理,以疾病检出率为计数资料,采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,若数据之间的 ($P>0.05$),则代表观察组和对照组两组数据在疾病检出率方面具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究结果显示,实验组的检出率与标准组十分接近,即胃肠超声造影的检出率为 95.00%,而胃肠镜病理活检的检出率为 98.75%,说明两组数据之间差异不具有统计学意义,即 $P>0.05$,具体情况如表 1。

表 1 两组检查手段的疾病检出率比较 (n,%)

组别	胃溃疡	十二指肠溃疡	慢性胃炎	胃良性肿瘤	胃正常组织
实验组 (n=800)	296(37.00)	248(31.00)	176(22.00)	40(5.00)	40(5.00)
标准组 (n=800)	300(37.50)	260(32.50)	180(22.50)	50(6.25)	10(1.25)

2.2 研究结果显示,实验组的满意度高于标准组,说明两组数据之间差异具有统计学意义 ($P<0.05$), (见表 2)。

表 2 两组检查手段的满意度对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组名	满意度
标准组 (n=800)	76.54 ± 1.33
实验组 (n=800)	83.21 ± 1.45
T	95.882
P	0.001

3 讨论

本次实验主要针对的患病人群是患胃十二指肠疾病病人,选取了本院 800 例病人,对其施予胃肠镜病理活检和胃肠超声造影两种检查^[5]。实验组总体的检出率为 95.00%,具体的占比为胃溃疡:37%;十二指肠溃疡:31%;慢性胃炎:22%;胃良性肿瘤:5%;胃正常组织:5%。标准组总体的检出率为 98.75%,各种疾病的具体占比为胃溃疡:37.5%;十二指肠溃疡:32.50%;慢性胃炎:22.50%;胃良性肿瘤:

6.25%;胃正常组织:1.25%。结果表明二者的疾病检出率非常接近,都可以作为临床诊断的依据^[6-8]。从技术的角度分析,可以看出胃肠超声造影在某些方面存在着一些弊端,例如从检查途径来说,胃肠镜检查是指探头可以直接与病变组织进行零距离接触,对于胃壁、肠管的实际情况可以准确掌握,并且能够精准地钳取坏死组织^[9-11]。而胃肠超声造影仅可以将探头置于体外,即胃肠的体表对应位置,隔以腹壁肌肉脂肪组织,胃肠内气体也会干扰图像的扫描,最终得到的结果与真实情况自然会有误差^[12-14]。尽管如此,还是有许多病人选择胃肠超声造影,因为在现实的临床工作中,一些病人的病情已经发展到一定程度,自身无法承受胃肠镜检查所带来的痛苦,此时就需要既柔和又有较高分辨力的检查手段,胃肠超声造影满足了这一需求,为临床提供了便宜^[15]。相较于胃肠镜病理活性活检来说,胃肠超声造影还可根据造影剂在血管中的充盈情况以及周围组织的回声反馈,从而可以判断此时疾病的发展程度,有无转移或浸润,这些都是胃肠镜病理活性活检无法判断的情况^[16]。本文的数据当中,实验组的满意度高于标准组,说明两组数据之间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明,采用胃肠超声造影诊断能够显著提升病人的满意度水平,从而为临床拉近医患关系奠定良好的基础。

综上所述,在胃十二指肠疾病病人的诊断方面,胃肠超声造影诊断疾病具有较高的精确度,能够及时发现病人是否患病,并对疾病类型进行分辨,为其治疗争取到了充足的时间,提升了病人的满意度水平,有助于改善病人的预后,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 谭决. 对胃肠超声造影诊断胃十二指肠疾病的临床应用价值进行分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021; 5(3): 189-190
- [2] 胡玉. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020; 4(24): 183-185
- [3] 喻萍一, 况春雨. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病中的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019; 3(16): 70-71
- [4] 刘慧. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的临床价值探析[J]. 医药论坛杂志, 2018; 39(12): 156-158
- [5] 罗建梅, 达婷, 崔煜, 等. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的应用[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016; 25(6): 681-682
- [6] 彭艳. 胃肠超声造影诊断胃十二指肠疾病的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019; 19(73): 212-214
- [7] 陈海燕, 黄建权, 陈洪军. 胃肠超声造影对胃十二指肠疾病的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020; 4(17): 218-219
- [8] 魏淑如, 赖碧银, 石玮玥, 等. 胃肠超声造影诊断胃十二指肠疾病的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020; 4(16): 174-175
- [9] 周皓, 毛迎亮, 刘映霞. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的应用优势分析[J]. 现代医用影像学, 2016; 25(4): 720-722
- [10] 黄松雄, 张玉琴. 充盈法胃肠超声造影检查在健康体检人群胃、十二指肠疾病普查中的应用分析[J]. 福建医药杂志, 2018; 40(5): 44-46
- [11] 刘锦萍, 余立群. 胃肠超声造影在胃十二指肠占位性病变诊断中的应用[J]. 影像研究与医学应用, 2021; 5(2): 106-107
- [12] 葛艳. 胃肠超声造影检查在健康体检人群胃、十二指肠疾病普查中的应用[J]. 中国社区医师, 2020; 36(1): 119-120
- [13] 孟春红, 江峰. 口服胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的应用与进展[J]. 医学信息, 2016; 29(6): 52-53
- [14] 姚丽. 胃肠超声造影检查在胃十二指肠疾病诊断中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016; 7(12): 149-150
- [15] 梁硕, 孙小杰. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病中的诊断价值[J]. 中国实用医药, 2019; 14(5): 59-61
- [16] 陈晓霞. 胃肠超声造影在胃十二指肠疾病诊断中的临床价值探析[J]. 影像研究与医学应用, 2020; 4(23): 43-45

[1] 谭决. 对胃肠超声造影诊断胃十二指肠疾病的临床应用