

超声检测疝口在腹股沟疝鉴别诊断中的价值及准确性分析

陈煌军

(浏阳市人民医院,湖南 浏阳 410300)

【摘要】目的 探究采用超声检测疝口在腹股沟疝鉴别诊断中的价值及其准确性。**方法** 选取2021年5月至2022年5月于我院接受治疗的80例腹股沟疝患者,所有患者均采用术前超声检查确定腹股沟疝的位置、疝口情况,对比分析斜疝和直疝的相关指标,以及病理检查结果。**结果** 相较于腹股沟直疝,腹股沟斜疝的疝口直径较小,疝口上下径、左右径数据差异具有统计学意义($P < 0.05$);相较于腹股沟直疝,腹股沟斜疝内中直径较大,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$);超声诊断结果与手术病理结果相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在腹股沟疝鉴别诊断中运用超声诊断具有重要价值,不仅可以准确评估腹股沟疝疾病,也可有效区分斜疝和直疝,以疝口上下径、左右径、内中径等数据评估,超声检测方法具有操作简单、性价比高等特点,患者接受度高,具有较高的临床价值。

【关键词】 超声;内中径;上下径;左右径;腹股沟疝;准确性;疝口

中图分类号:R656.2

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)03-0198-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0198-03

腹股沟疝是较为常见的疾病,腹腔内脏器经过腹股沟区缺损区域时,向体表突出,从而形成疝^[1]。腹股沟疝占腹外疝总数的90%,主要分为斜疝和直疝两种,诊断为腹股沟疝后,需及时接受外科手术治疗,控制病情^[2]。针对斜疝和直疝的治疗方案有所不同。因此术前应确定腹股沟疝类型、位置、大小等,作为手术治疗方案的依据,为患者制定个性化的手术方案。术前超声检查在腹股沟疝类型鉴别诊断中发挥重要作用^[3],超声检查对腹股沟疾病具有较高的特异性,可清晰显示不同类型腹股沟疝的影像特征,准确判断疾病类型,缩短手术时间,降低术后并发症风险^[4]。本研究选取80例腹股沟疝患者,均采用术前超声疝口检测技术,评估不同类型腹股沟疝的上下径、左右径、内中径、影像特征,经对比分析,确定术前超声检测疝口的诊断价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月至2022年5月在我院接受治疗的80例腹股沟疝患者,所有患者均采用术前超声

检查确定腹股沟疝的类型、位置、大小等情况。其中男性65例,女性15例;年龄2~75岁,平均 (49.69 ± 2.47) 岁。

纳入标准:(1)同意接受术前超声检查;(2)认知明确,可与医生交流病情;(3)临床资料完整。

排除标准:(1)合并神经功能、认知功能异常;(2)临床资料不完整,且中途退出研究;(3)意识不清晰,无法与医生正常沟通交流。

1.2 方法

选择彩色多普勒超声诊断仪(PHILIPS公司)检查,型号为HD15和EPIQ7C,探头频率设置为7.5 MHz,辅助应用探头频率3.5 MHz。患者取仰卧体位,若检查结果为阴性,调整为站立位再次检测,确保腹股沟区充分暴露,指导患者掌握呼吸技巧,使呼吸达到平稳状态接受检查。检查疝块位置,确定其与腹股沟管的关系,详细记录疝囊大小、长轴的走向,观察疝块形状,记录疝内容物回声情况,纵切、横切包块情况,确定疝口与股静脉的关系,是否贴近。指导患者做乏氏动作,观察包块内容物情况,即移动、大小、回声类型等指数;并测定疝口上下径(确定疝口,选取矢状切面并测量缺损口上下缘的距离)、左右径(确定疝口,选取横切面,测量缺损口内外缘距离)、内中径(在腹股沟上方选择与腹股沟平

收稿日期:2022-08-23;修回日期:2023-05-29

第一作者:陈煌军(1984—),男,硕士,副主任医师。研究方向:消化道肿瘤综合治疗,腹壁疝及肛肠疾病诊治。

E-mail:25347944@qq.com

行的切面,测量疝口内缘与耻骨联合上缘中点间的距离,可在患者体表作标记,利用直尺直接测定)的长度。若疝囊位置特殊,不宜测量,或者疝囊较大,不能在前方测量,则采取下方测量的方式,即上拔疝体,将探头置入疝体下方测量。

1.3 观察指标

对比分析斜疝和直疝的相关指标,以及病理检查结果。

1.4 统计学方法

以SPSS 25.0统计学软件进行数据统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 直疝与斜疝指标比较

相较于腹股沟直疝,腹股沟斜疝的疝口直径较小,疝口上下径、左右径数据差异具有统计学意义($P<0.05$);相较于腹股沟直疝,腹股沟斜疝内中径较大,数据差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表1)。

表1 直疝与斜疝指标比较 ($\bar{x}\pm s$,mm)

类别	例数	上下径	左右径	内中径
直疝	14	18.35 \pm 5.41	19.39 \pm 7.48	36.49 \pm 15.47
斜疝	66	10.25 \pm 9.28	13.69 \pm 5.47	90.78 \pm 15.47
t		3.1444	3.3096	11.9267
P		0.0024	0.0014	<0.01

2.2 超声诊断结果与手术病理结果比较

超声诊断结果与手术病理结果相比较,数据差异无统计学意义($P>0.05$)(见表2)。

表2 超声诊断结果与手术病理结果比较 [n(%)]

类别	腹股沟斜疝	腹股沟直疝	单侧嵌顿性腹股沟斜疝	双侧腹股沟斜疝	总数(%)
超声诊断结果	36(45.00)	14(17.50)	15(18.75)	12(15.00)	77(96.25)
手术病理结果	37(46.25)	14(17.50)	17(21.25)	13(16.25)	80(100.00)
χ^2					3.0573
P					0.0803

2.3 超声影像特征

腹股沟直疝:疝环位于腹股沟韧带中间,形状为长条形,走向为从上到下向下斜行,由腹股沟管向阴囊处延伸,导致末端膨大,疝块的形状为不规则球形,疝囊体与精索伴行,腹壁下动脉外侧可检测到疝环。腹股沟斜疝:疝环位于腹股沟韧带内侧段,疝块形状表现为长条形或者球形;疝块长轴走向为垂直走向,内侧精索与疝块在腹股沟管中出现交叉,腹壁下动脉内侧区域可检测到疝环。斜疝、直疝的疝内容物为大网膜或小肠。

3 讨论

腹股沟疝的病因在于腹壁肌肉强度下降或者腹内压升高,促使腹腔内脏器通过腹股沟区缺损部位向体表突起形成疝,由于长轴走向、疝囊位置、大小等指标都有所区别,可将腹股沟疝分为直疝和斜疝两种类型^[5,6]。不同类型腹股沟疝的好发群体不一,儿童、青少年容易发生腹股沟斜疝,老年人易患

腹股沟斜疝。腹股沟疝发病初期,临床症状不明显,随病情进展,腹股沟疝影响特征、临床症状逐渐明显,主要表现为泌尿系统、生殖系统、消化系统等功能受损,对患者生活造成不利影响,若未能在腹股沟疝发病初期予以治疗,则可发展为肠梗阻、电解质紊乱等,危及患者生命安全^[7,8]。临床上,判断腹股沟疝疾病时,多以患者临床体征、既往病史、体格检查等资料进行诊断,可有效诊断临床症状、体征明显的腹股沟疝,但针对具有较强隐蔽性的腹股沟疝,诊断准确率较低,易出现漏诊,耽误患者治疗时机^[9]。

随着医疗技术的发展,超声影像诊断技术被广泛运用在疾病临床诊断中,为各种疾病的诊断治疗提供可靠依据。在腹股沟疝疾病诊断中运用超声检查技术,可准确显像腹股沟疝的解剖结构,即疝环、疝囊、疝内容物及疝被盖,有助于医师判断患者疾病类型^[10,11]。腹股沟疝疾病均具有疝环、疝囊解剖结构,而疝环在腹股沟疝诊断中具有重要作用,利用超声检查腹股沟疝疝环成为重要检测手段。

彩色多普勒血流显像技术可将疝内容物的血流状况清楚显示,有助于鉴别腹股沟疝类型,在患者检测疝口时,指导患者调整体位、呼吸频率,促使腹股沟疝临床体征清晰显示,同时给予患者轻推挤包块操作,超声能够将疝内容物通过内环口进出腹股沟管情况实时反馈,精准评估患者腹股沟疝程度^[12]。若出现嵌顿时,轻推挤无法使疝内容物还纳腹内。疝囊内容物主要为腹腔后位脏器,即结肠、膀胱或子宫附件等,如果超声显示疝内容物无法还纳腹内,则表示腹股沟滑动疝出现黏连的可能性较大,该影像资料信息对预防患者手术误伤有积极作用。

在腹股沟疝鉴别诊断中,要注重腹股沟疝与妇科疾病、泌尿外科疾病及外周血管外科疾病的区别,上述疾病可能出现腹股沟区域局部突起包块,不同疾病包块超声波不同,可有效区分不同疾病类型。有研究表明,腹股沟疝解剖标志为腹壁下动脉,斜疝与直疝的区别在于精索的位置,精索位于疝囊后方时为斜疝,精索位于疝囊前外旁时为直疝^[13,14]。利用上述解剖位置鉴别诊断腹股沟疝类型时容易出现误诊,主要在于医师对于局部解剖、图像的认知水平参差不齐。因此要提升医师对不同腹股沟疝疾病的图像及解剖结构认知,并在临床中能够精准区分,由此确定手术方式^[15]。在腹股沟斜疝、直疝鉴别诊断中,不仅要借助先进的彩色多普勒超声检查技术,同时也要提升医师的业务水平,避免因医师主观判断而造成误诊。此外,超声检查技术不仅在术前可有效鉴别腹股沟疝,也可在术后实时检查术区情况,判断患者康复情况,一旦患者出现复发或者股疝,医生可依据超声实时显像资料查找复发原因或者诱发股疝的原因,有助于为患者制定个性化治疗方案,降低不良反应的发生率^[16]。

本项研究显示直疝和斜疝影像特征有明显差别,即长轴走向、形状、精索,因此可根据影像特征进行鉴别。斜疝、直疝的疝口径不同,包括上下径、左右径、内中径。斜疝的内中径明显大于直疝的内中径,斜疝上下径、左右径小于直疝的上下径、左右径,可作为诊断鉴别斜疝、直疝的指标。超声诊断结果与病理结果相比较,仅有3例出现误差,直疝诊断精准,误差在于斜疝鉴别,出现误差原因在于腹股沟部解剖复杂性或者是疝囊内容物病理改变后的多样性,因此说明超声诊断腹股沟疝疾病也存在一定的局限性,仍需进一步研究。

综上所述,在腹股沟疝鉴别诊断中运用超声诊

断具有显著价值,不仅能准确评估腹股沟疝疾病,也可以疝口上下径、左右径、内中径等数据评估,有效区分斜疝和直疝,超声检测方法具有操作简单、性价比高等特点,可被广大患者所接受,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1]黎金娣,吴彩云.彩色超声多普勒在腹股沟疝诊断中的应用[J].影像技术,2022,34(2):68-71
- [2]吕永锋,李瑶,王珏,等.彩色多普勒超声与16排螺旋CT在腹股沟疝诊断中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(5):506-508
- [3]王宁宇.腹股沟疝气应用超声检查诊断的临床意义研究[J].影像研究与医学应用,2021,5(14):181-182
- [4]白莫日根,刘智,董长城.彩色多普勒超声对小儿腹股沟疝的诊断功效分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(3):259-263
- [5]王礼芳,黄晓娟.超声检查在合并病态肥胖无症状隐匿性腹股沟疝诊断中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(3):293-295
- [6]韩文静,陈舒婷,曹剑标.彩超高频探头双体位扫查在腹股沟疝诊断中的作用及影像学特征分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(2):162-165
- [7]路爱华.彩色多普勒超声对小儿腹股沟疝的诊断价值[J].中国继续医学教育,2021,13(6):124-127
- [8]曹蓉蓉.超声对腹股沟疝的临床诊断价值探析[J].智慧健康,2020,6(36):23-24
- [9]黄振秀,冯业平,陈道磊.不同类型腹股沟疝的高频超声及CDFI特征分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(6):621-624
- [10]丰波,黄巧燕,罗晴霞,徐峰.腹部超声检查在不同类型腹股沟疝中的诊断效果[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(6):678-681
- [11]蒋智明,徐恩,夏雪峰,等.超声对隐匿性腹股沟疝的诊断价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(7):726-727
- [12]郑学裕,李育智,王超,等.高频超声诊断腹股沟疝的影像学特征与手术结果符合率分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(2):185-188
- [13]乔健.分析腹股沟疝气应用超声检查诊断的临床意义[J].影像研究与医学应用,2020,4(7):168-169
- [14]倪文璐.腹股沟疝患者高频超声与CDFI检查184例的图像分析及联合诊断价值探讨[J].医药论坛杂志,2019,40(4):170-171
- [15]李飞,李霞,李聪,等.超声引导不同入路腹横肌平面阻滞在小儿腹股沟疝手术的应用效果比较[J].西南医科大学学报,2020,43(6):601-606
- [16]张岩,乔丽.女童腹股沟肿块的高频超声诊断价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(23):2940-2942