

清洁、保留灌肠在腹盆腔 CT 肠道肿瘤筛查的应用

包茜茹 刘阳 邢晓丹

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要:目的 针对清洁、保留灌肠在腹盆腔 CT 肠道肿瘤筛查中的应用效果展开分析探讨。方法 选取我院 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的 80 例肠道肿瘤患者作为研究对象, 均行腹盆腔 CT 检查, 从而分析清洁、保留灌肠在患者检查中的应用效果。结果 检出阳性率为 31.2%(25/80), 其中良性肿瘤病变者 23 例(28.7%), 恶性病变者 2 例(2.5%)。所有受检者检查得到图像显示清晰、分辨率高, 出现胃肠道干扰现象者 0 例, 干扰率 0%。结论 肠道肿瘤患者在行腹盆腔 CT 检查前进行清洁、保留灌肠十分必要, 可提升检出准确率, 图像分辨率较高, 值得临床推广应用。

关键词:灌肠; CT; 肠道肿瘤; 筛查

通常情况下, 临床采用内镜镜检、内镜下取样活检或钡剂检查等方法来对胃肠道良、恶性肿瘤进行检查诊断, 诊出率较高, 但检查过程中患者会感到不适, 且易出现感染、出血等并发症, 因此很多患者排斥该方法进行检查。随着医疗技术的不断发展, 影像学技术在肠道肿瘤诊断中得以广泛应用, 通过患处扫描、影像分析便可进行诊断, 在保证诊出率的同时, 患者的检查依从率也得以提升, 常用于消化系统病变筛查, 而腹盆腔 CT 扫描为达到更可靠的诊断应用效果, 还需进行充分的肠道准备, 包括清洁、保留灌肠, 可提升影像的分辨率。本文结合我院 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的 80 例肠道肿瘤患者作为研究对象, 均采用腹盆腔 CT 检查, 在检查前行清洁、保留灌肠, 其检出率理想, 患者评价较高, 现将报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的 80 例肠道肿瘤患者作为研究对象, 均行腹盆腔 CT 检查, 其中男 45 例, 女 35 例, 年龄 19~76 岁, 平均(44.7±10.3)岁。所有患者及家属均对此次研究知情, 并表示同意。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:病例腹部均存在肿块, 触诊有肿块; 部分患者同时伴随有慢性腹泻、贫血等症状, 体型消瘦。

排除标准:排除免疫性疾病者、血液病变者、其他感染性疾病患者、精神疾病者、检查前胃肠道准备禁忌症患者(临床高疑或已确诊为消化系统穿孔、胰腺炎等临床需禁饮、禁食的危、急、重症患者)和合并心肝肾以及其他重要脏器疾病者。

1.3 方法

CT 是筛查胃肠道肿瘤病变的重要手段, 不同部位疾病检查对胃肠道准备总结如下: (1)胃扫描前准备: 检查前患者需遵医嘱常规禁食 4~6h, 临近检查前 10min 口服 2.0%碘对比剂溶液 500~1000mL 或等量温水, 尽量多喝, 使胃部充盈利于显示良好胃壁及胃形态, 检查前静注 20mg 山莨菪碱; (2)小肠扫描前准备: 扫描前一天 17 点口服 500mL 20%甘露醇, 18 点口服 1000mL 清水, 21 点口服 200mg 酚酞, 检查当日勿食早餐, 清晨 1 支开塞露排空大便。检查前 45min 开始口服对比剂, 每 15min 口服等渗甘露醇 500mL。检查前静注 20mg 山莨菪碱; (3)结肠扫描前准备: 扫描前 1d 17 点口服 500mL 20%甘露醇, 18 点口服 1000mL 清水, 21 点口服 200mg 酚酞, 检查当日勿食早餐, 早晨开塞露 1 支排尽大便。检查前静注 20mg 山莨菪碱。接着注入空气约 2000mL 或 1000~1500mL 温水清洁保留灌肠。之后按病情需要实施 CT 扫描检查, 获取图像资料为临床诊疗提供参考依据。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS19.3 统计软件分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料用率(%)表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 ($P < 0.05$) 则为有统计学意义。

2 结果

80 例腹盆腔 CT 肠道肿瘤筛查受检者经清洁、保留灌肠胃肠道准备后检查, 结果检出阳性率为 31.2%(25/80), 其中良性肿瘤病变者 23 例(28.7%), 恶性病变者 2 例(2.5%)。所有受检者检查得到图像显示清晰、分辨率高, 出现胃肠道干扰现象者 0 例, 干扰率 0%。

3 讨论

胃肠道肿瘤是临床常见病症, 不同年龄段人群均有可能发生, 患者触诊腹部有包块, 常伴有体型消瘦、腹泻、贫血等症状, 为及时发现病情并治疗, 尽早入院筛查、诊断是必要措施。目前对胃肠道病变临床除镜检外, 影像学检查也是其的重要辅助检查手段, 随着影像学技术的发展与进步, CT 已然成为胃肠道肿瘤筛查的可靠检查方式。

高疑胃肠道病变者行使 CT 检查, 检查前系列准备至关重要, 尤其是清洁、保留灌肠准备, 上腹部胃肠道肿瘤筛查因为部位生理特殊性, 若胃腔有内容物扫描检查时胃蠕动图像会表现出些许伪影, 不能清晰显示胃腔、胃壁, 因此受检前患者需常规禁食 4~6h, 胃部排空的情况下检查前肌注山莨菪碱, 进一步减弱胃肠部位张力, 降低蠕动, 对比剂可选用经济方便的清水, 口服 500~1000mL, 尽可能使胃部充盈, 内容物水密度低, 和周边软组织形成较大对比, 包括胃壁、胃壁外脂肪组织等, 必要时结合增强扫描清楚显示出胃壁厚度(有无增厚现象)、胃腔大小、是否存在异常强化、周边是否受浸、是否淋巴或远处转移等, 能为临床诊断提供清晰可靠的影像学资料依据。肠道准备一般为清洁灌肠或口服甘露醇, 操作目的在于排空部位内容物, 早晨检查前给予患者开塞露便于大肠部位粪便的排出, 对局部病变观察有良好辅助效果; 从肛门注入较多清水清洁、保留灌肠, 充盈结直肠壁, 更利于肿瘤的显示。

本文研究结果显示, 检出阳性率为 31.2%(25/80), 其中良性肿瘤病变者 23 例(28.7%), 恶性病变者 2 例(2.5%)。所有受检者检查得到图像显示清晰、分辨率高, 出现胃肠道干扰现象者 0 例, 干扰率 0%。

综上所述, 肠道肿瘤患者在行腹盆腔 CT 检查前进行清洁、保留灌肠十分必要, 可提升检出准确率, 图像分辨率较高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 涂昊, 刘炼, 章思伟, 侯小川, 卢薇. 超声监视下 0.9%氯化钠注射液灌肠复位术治疗肠道肿瘤肠套叠的效果[J]. 医学综述, 2017, 23(1): 205-208.
- [2] 王海艳, 王传华. 结炎液保留灌肠治疗血吸虫病相关性直肠肿瘤 3 例临床分析[J]. 湖北中医杂志, 2017, 3(7): 54-55.
- [3] 马学海, 武海鸥. 肠道淋巴瘤清洁灌肠, 水充盈成像在 CT 诊断中的应用[J]. 医药前沿, 2017, 7(13): 389-390.