

腹部创伤的 CT 诊断及临床价值评估分析

李莉

新泰市第二人民医院 中国 山东 新泰 271219

【摘要】目的：探讨分析在腹部创伤的诊断中 CT 诊断的价值。方法：样本案例选取我院在 2021 年 7 月—2022 年 3 月收治的腹部创伤患者 90 例，所有患者均进行 CT 检验以及手术治疗，对比 CT 检验和手术后结果。结果：通过将 CT 检验结果与手术结果进行对比发现，CT 检验结果与手术结果无明显差异性 ($P>0.05$)，说明 CT 诊断可行性较高。结论：在腹部创伤的诊断中，使用 CT 检验，能够提高诊断的效率，为日后腹部创伤的治疗提供可靠的数据，值得临床重视和推广。

【关键词】CT 检验；腹部创伤；诊断效果

Analysis of the CT Diagnosis and Clinical Value Evaluation of Abdominal Trauma

Li li

The Second People's Hospital of Xintai City, Xintai, Shandong, 271219, China

[Abstract] Objective: To explore the value of CT diagnosis in the diagnosis of abdominal trauma. Methods: In the sample cases, 90 patients with abdominal trauma were admitted to our hospital from July 2021 to March 2022. All the patients underwent CT test and surgical treatment, and the CT test and postoperative results were compared. Results: By comparing CT test results with surgical results, there was no obvious difference between CT test results and surgical results ($P>0.05$), indicating that the feasibility of CT diagnosis was high. Conclusion: In the diagnosis of abdominal trauma, the use of CT test can improve the efficiency of the diagnosis and provide reliable data for the future treatment of abdominal trauma, which deserves clinical attention and promotion.

[Keywords] CT test; abdominal trauma; diagnostic effect

腹部创伤分为闭合性腹部创伤和开放性腹部创伤。闭合性腹部创伤一般伴有腹痛，如果伴有早期的破裂，如空腔脏器破裂会出现腹膜炎、板状腹；肝脾等破裂会出现腹腔积液、腹内出现大出血^[1-2]。开放性腹部损伤的症状一般多为贯穿伤或者贯通伤，为钝器或者利器刺穿腹壁形成的损伤，多伴有肠管的损伤。患者主要的症状就是腹壁疼痛、流血。一般这种创伤的治疗是需要开腹探查的，哪个地方有出血，然后把出血的地方止住或者切除。对于腹部创伤来说尽早的确定创伤位置对于治疗具有重要意义，临床研究显示进行 CT 诊断能

够有效的诊断腹部创伤类型。本次我们主要分析 CT 诊断对于腹部创伤的诊断和治疗的重要意义。

1 资料与方法

1.1 基础资料

样本案例选择在 2021 年 7 月—2022 年 3 月期间在我院进行治疗的 90 例腹部创伤患者，年龄在 27—69 岁之间，平均年龄为 48.12 ± 1.63 岁，男性 42 名，女性 38 名。腹部创伤患者的一般资料对比无显著差异，不具有统计学意义，具有可比性 ($p>0.05$)。

1.2 方法

所有病人都进行CT诊断,通过对病人的腹部进行扫描然后进行处理,平扫,并且为了确定病人肠道、实质脏器、腹膜的损伤情况,如果有需要可以采用增强扫描,将扫描结果传导进工作站,然后将结果记录。

1.3 观察指标

对比病人的CT检查结果和手术结果。

1.4 统计学方式

使用SPSS17.0处理所得到的数据,将所得到的数据进行t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,以%表示。 $P < 0.05$ 时具有统计学意义。

2. 结果

诊断准确率对比

通过CT诊断结果和手术结果进行对比显示,检查结果无明显差异($P > 0.05$),差异无统计学意义,见表1。

表1 患者诊断准确率对比 (n=90, %)

组别	脾脏损伤	肝脏损伤	胰腺损伤	胃肠道以及肠系膜损伤	胆囊损伤	膀胱损伤
CT 诊断	15(16.67)	14(15.56)	12(13.33)	14(15.56)	10(11.11)	8(8.89)
手术治疗结果	17(18.89)	18(20.00)	15(16.67)	17(18.89)	13(14.44)	10(11.11)
X ²	0.1520	0.6081	0.3922	0.3507	0.4486	0.2469
P	0.6966	0.4355	0.5312	0.5537	0.5030	0.6193

3 讨论

腹部创伤是一种常见的严重创伤,其发生率约占平时各种损伤的比例0.4%~1.8%,战时约占5%~8%。腹部创伤的关键问题在于是否有内脏损伤。结果只是简单的腹壁创伤,对伤员的生命没有太大威胁。重要的是内脏损伤引起的大出血、休克、感染和腹膜炎。如果不及时诊断和治疗,会危及伤员的生命,死亡率可高达10%~20%^[3-4]。因此,腹部创伤的伤员应尽快诊断和治疗。病理生理腹部创伤可分为开放性和闭合性。开放性较闭合性易于诊断。闭合性损伤常合并腹腔脏器损伤。腹部创伤一般包括,开放性腹部损伤和闭合性的腹部损伤,开放性的腹部损伤,包括刀刺伤,或者被锐器扎伤。

闭合性的腹部损伤,多是由于钝器引起的,包括内里面的脏器,实质器官脏器,肝脾肾的破裂出血,或者空腔脏器的损伤,肠破裂。一般来说,如果有腹部损伤的话,要严格观察,患者的生命体征,如果有血压下降,生命体征不平稳,这个时候需要剖腹探查,并积极的进行输血,纠正休克的情况。腹部创伤多为外力所致,开放性创伤常由刀刃、枪弹、弹片等利器所引起,闭合性损伤常系坠落、碰撞、冲击、挤压、拳打脚踢、棍棒等钝性暴力所致。1、开放性腹部创伤:以战时最多见,主要是火器伤引起,亦可见于利器伤所致,分为穿透伤和非穿透伤两类。前者是腹膜已经穿通,多数伴有腹腔内脏器损伤。后者是腹膜仍然完整,腹腔未与外界交通,但也有可能损伤腹腔内脏器。2、闭合性腹部创伤:系由挤压、碰撞和爆震等钝性暴力之后等原因引起。闭合性损伤虽体表无伤口,但也有引起内脏损伤的可能。如果不能在早期确定内脏是否受损,很可能贻误手术时机而导致严重后果。首先单纯腹壁损伤的症状和体征一般较轻常见,为局限性。腹壁肿痛和压痛。有时可见皮下瘀斑,他们的程度和范围并不随着时间的推移,而加重或者是扩大。单纯腹壁损伤通常不会出现恶心呕吐^[52]。如果升级内脏则随着出血量的增加,脉搏又逐渐加快变弱,血压也随之下降,最后出现休克的症状。其次呢,腹痛腹内,脏器伤除少数因严重脑外伤休克者外,都具有腹痛的症状发生率为95到百分之百,受伤后伤员有持续难忍的剧痛说明腹腔内有严重损伤。早期伤员诉说疼痛,最重要的部位尝试脏器损伤的部位对诊断很有帮助。恶心呕吐、空腔脏器破裂内出血均可刺激腹膜引起反射性恶心呕吐、细菌性腹膜炎发生后,呕吐是肠麻痹的表现,多为持续性。腹胀早期无明显腹胀反气由于腹膜炎产生肠麻痹后腹胀常明显。腹膜后血肿由于刺激腹膜后内脏神经也可反射引起肠麻痹、腹胀和腰痛等症状,腹部压痛反跳痛,和肌肉紧张等腹膜刺激症。肝浊音界消失对比有诊断意义,表示空腔脏器破裂、气体进入腹腔形成膈下机器移动性浊音伤后早期出现移动性浊音是腹内出血或者是要外甥的依据破裂出血的脏器部位可出现,这是因为脏器附近基层凝血块所致。肠鸣音减弱或者是消失,早期由于反射性肠蠕动受到抑制,暖气由于腹膜炎、肠麻痹肠鸣音减弱或者是消失,这些都是腹部创伤的症状。腹部创伤需尽早采取急救措施,处理威胁生命的急症,如解除呼吸梗阻,保证呼吸道通畅,控制活动性出血,补充

血容量,以及处理合并伤、控制感染等,同时可进行输血治疗。针对重症患者可进行剖腹探查手术治疗。一、急症治疗:1、快速建立静脉通路:建立的静脉通路包括深静脉置管,能迅速恢复有效血液循环。腹部创伤患者因伤情复杂、病情凶险,尤其对于伤后即出现休克患者机体内环境紊乱,迅速输液或输血有利于组织灌注量的恢复,改善组织缺氧,同时有利于脑和心功能的维护。2、呼吸功能的维护:腹部损伤常是各种意外伤害所致,常因不可逆转的持续性休克、难以控制的出血和呼吸功能衰竭而死亡。对呼吸衰竭患者应施行气管插管,行机械通气治疗。3、改善基础状况:对胃肠道损伤者应置胃管,并给予持续胃肠减压。纠正腹腔脏器损伤者均有不同程度的水电解质紊乱及酸碱平衡失调,应给予纠正。二、药物治疗:对于伴有空腔脏器受损的患者,应给予大量抗生素预防感染,首选广谱抗生素,如青霉素、头孢他啶等,进行腹腔穿刺液培养,待结果及药敏试验选择敏感抗生素治疗。三、手术治疗:剖腹探查手术:开放性腹部创伤是绝对手术探查指征。对于闭合性腹创伤,经观察仍不能排除腹部内脏损伤,或在观察期间出现情况不缓解甚至恶化时,应终止观察,进行剖腹探查手术。四、其他治疗:一般在血红蛋白 $<60\text{g/L}$ 或伴有明显贫血症状时可给予红细胞输注。血小板 $<20 \times 10^9/\text{L}$ 或有活动性出血时,应给予血小板输注。腹部外伤,首先应判断损伤部位是开放性损伤,还是闭合性损伤,是腹壁损伤还是腹腔内脏损伤。如果是内脏损伤,问题则比较严重。开放性损伤是由于腹壁有伤口,所以即使涉及到症状,但是诊断比较明确。但是闭合性损伤体表没有伤口,确定对有内脏有损伤有时比较困难,如果不能早期诊断内脏损伤,会延误手术时机,导致严重后果。患者应详细询问病史和发病过程,仔细进行体格检查,到医院以后要进一步严密检查,包括做CT、核磁共振,判断外伤类型,是腹壁损伤还是内脏损伤。如果发生内脏损伤,应查明具体是哪个脏器损伤,例如脾脏、肝脏、胰腺、肾脏、实质脏器或者胃、小肠、结肠这些空腔脏器发生损伤,有部分腹部内脏损伤比较隐匿,比如十二指肠、胰腺,其都位于腹膜后边,所以检查相对比较困难。必要时应急诊进行腹腔镜探查或者剖腹探查,探查应严密、周全,明确损伤脏器、及时进行处理。术后心理护理:腹部创伤就诊患者大都是急诊病人,对突然的打击没有心理准备。住院时都表现出慌乱、恐惧、甚至烦躁,有的甚至拒绝治疗。护

士应对患者主动热情,使患者及家属有一种安全感及依赖感,减少慌乱情绪,积极配合检查及治疗。术后根据病情宜早期下床活动,增强体质,以减少肠粘连的发生。病情许可时可读报、看电视、看杂志。腹部创伤就诊患者大都是急诊病人,对突然的打击没有心理准备,住院时都表现出慌乱,恐惧,甚至烦躁,有的甚至拒绝治疗,护士应对患者主动热情,使患者及家属有一种安全感及依赖感,减少慌乱情绪,积极配合检查及治疗,术后根据病情宜早期下床活动,增强体质。

CT是应用不同的物质对射线的吸收的不同来产生的差异,表现在图像上的黑白影子,即为低密度、高密度。CT是应用x线成像的,所以对人体有辐射危害。因为CT检查比较快,并且对含气脏器的检查,有其独特的优势,所以应用比较广泛。目前CT检查主要应用于胸部,腹部,头颅,四肢骨关节等,可以检查出并诊断人类的大多数疾病。CT观察脑部、胸部病变,当发现有占位性病变时就要做增强扫描,有利于病变的定性检查。对于腹部病变一般直接做CT增强检查,有利于发现病变。CT也称机断层扫描,它是利用精确准直的x线束、伽马射线、超声波等,与灵敏度极高的探测器一同围绕人体的某一部位做一个接一个的断面扫描,据有扫描时间短,图像清晰等特点。可用于多种疾病的检查;根据所采用的射线不同,CT可分为以下几种:第一种,x射线CT。第二种,超声CT以及伽马射线CT等。CT检查在头颅,胸部,腹部,颈部,四肢等部位的检查中应用广泛。头颅CT检查可用于观察脑外伤,脑出血,脑梗塞,血管畸形,脑肿瘤,脑发育异常等。颌面部及颈部的CT可用于观察颌面部肿瘤,骨折,炎症等。如眼眶内的病变、鼻窦癌、鼻咽癌、中耳乳突的病变以及甲状腺疾病、颈部肿块等。胸部的CT检查可用于观察肺、胸膜及纵隔的各种肿瘤、结核、炎症、支气管扩张、肺脓肿、肺不张、气胸、骨折、食道异物及各种变异等。腹盆部的CT检查主要用于肝,胆,胰,脾,腹膜腔,腹膜后间隙,还有泌尿和生殖系统的疾病诊断,肠梗阻部位及原因的显示。对胃癌、结肠癌及其对腔外结构的侵犯程度和远处转移灶的显示,具有重要的参考价值。四肢骨关节的CT检查可用于观察颅骨及脊柱细微骨折,椎间盘病变,椎管狭窄,骨肿瘤,骨结核以及炎症等,并能对病变部位进行三维成像及多平面成像。腹部CT的应用是很广泛的,一般情况下如果出现腹痛,腹胀,腹泻腹部的压痛反跳痛肌紧张都会通过腹部的CT来进

行筛查,尤其怀疑有肿瘤性的病变或者有外伤的时候腹部CT是必须要检查的。他一般可以观察肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、双肾、输尿管以及空腔脏器的各类问题,比如有外伤的情况下可以通过腹部CT看一下有没有肝脏、脾脏、胰腺、双肾挫裂伤,如果怀疑肿瘤性的病变也可以通过CT的强化检查来进一步确定,最常见的疾病向肝脏的囊肿胆囊的结石胰腺炎,双肾囊肿以及各类的肿瘤都可以通过腹部CT来做出初步的判断。腹部CT作为近年来新兴的辅助检查,越来越多的应用于临床,帮助患者诊断腹部疾病。腹部CT可以衍生很多辅助检查,包括腹部增强CT检查、CT引导下腹部肿瘤穿刺治疗以及CTa等检查,再进行腹部CT检查时有一些注意事项。如

果在CT下要查看胃部病变以及胃周围淋巴结情况,建议在行检查前将胃充盈,此时应当口服两瓶矿泉水即可以。注意休息,不要熬夜,不要过于劳累。本次研究中,对我院收治的90例腹部创伤病人进行CT检查,与其手术治疗的结果进行对比判断CT检查的诊断意义,对比结果显示,采用CT检查腹部创伤能够有效的判断病人腹部的主要伤情,有利于手术的治疗,给病人的治疗提供了可靠的依据。

综上所述,针对临床中腹部创伤病人,采取CT检查诊断,能够有效的判断病情,给后续的治疗提供依据,效果理想,值得推广。

参考文献

- [1] 廖丽琼. 腹部创伤的CT诊断及其临床意义探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(53):110+113.
- [2] 李松. 腹部创伤的CT诊断价值与CT表现[J]. 中国误诊学杂志, 2020,15(06):262-264.
- [3] 王鸿艳. 腹部创伤的CT诊断及其临床意义探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(92):138-139.
- [4] 陈新梅. 腹部创伤的CT诊断及其临床价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019,3(14):195-196.
- [5] 赵艳秋. 腹部创伤的CT诊断及其临床效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(08):171-172.
- [6] 林荣松. 腹部创伤的CT诊断及其临床价值分析[J]. 中外医疗, 2018,37(36):172-174.
- [7] 王德祥. 腹部创伤的CT诊断及其临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2018,16(23):165-166.
- [8] 孟庆斌, 梁铁茹. 腹部创伤的CT诊断及其临床应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(16):157-158.
- [9] 汪湘会. 80例腹部创伤的CT诊断及其临床价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018,2(09):119-120.
- [10] 张东. 腹部创伤的CT诊断及临床应用分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018,2(06):72.
- [11] 宋伟. 腹部创伤的CT诊断及其临床意义评价[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018,2(03):65.
- [12] 刘玉成. 探讨腹部创伤的CT诊断及其在临床中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2017,15(28):53-54.
- [13] 刘加佳. 试析腹部创伤的CT诊断及其临床意义[J]. 微量元素与健康研究, 2017,34(05):84-85.
- [14] 彭浩. 62例腹部创伤的CT诊断及临床价值研究[J]. 中国农村卫生, 2017,(18):6-7.
- [15] 王庆秀. 50例腹部创伤的CT诊断及临床价值研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(77):15181-15182.