

# 彩色多普勒超声对克罗恩病的诊断价值

杭桂芳

作者单位: 210028 南京, 江苏省中西医结合医院功能科

作者简介: 杭桂芳(1962-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 超声临床。E-mail: jmhgf@live.cn

**[摘要]** 目的 探讨彩色多普勒超声对克罗恩病的诊断价值。方法 对临床腹痛位置较固定的病例经超声检查排除其他脏器疾病, 进行胃肠道彩色多普勒超声常规检查, 采用腹部探头和高频探头相结合的方法, 重点观察和研究胃肠道管壁全层结构声像变化及其特征, 同时与临床诊断和治疗及手术病理结果对照, 分析总结克罗恩病的超声表现及特征, 评价彩色多普勒超声诊断的临床价值。结果 30 例中彩色多普勒超声检查拟诊克罗恩病 22 例, 与临床诊断结果符合率达 91% (20/22 例), 与手术治疗的病理结果符合率 67% (4/6 例)。结论 克罗恩病彩色多普勒超声声像具有特异性改变, 能为临床提供较准确的诊断依据, 对临床决定治疗方案和疗效观察具有一定的价值。

**[关键词]** 克罗恩病; 彩色多普勒超声诊断; 诊断价值

**[中图分类号]** R 574.62 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)12-1300-02

**doi:**10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.29

The diagnostic value of color Doppler ultrasound for Crohn's disease *HANG Gui-fang. Chinese and Western Integrative Hospital of Jiangsu Province, Nanjing 210028, China*

**[Abstract]** **Objective** To explore Ultrasound diagnostic value of Crohn's disease. **Methods** The cases with fixed abdominal pain location were checked by ultrasound to exclude other organs' diseases, then the routine examination for gastrointestinal tract by a color Doppler ultrasound were performed. Via combining abdominal probe and high-frequency probe, the sonographic screening changes of full-thickness wall structure of the gastrointestinal tract and its characteristics, were mainly observed and studied. The result were meanwhile compared with surgical pathology findings and the clinical diagnosis and treatment. Finally, the ultrasound performance and characteristics of Crohn's disease were analyzed and summarized to evaluate the clinical value. **Results** Of 30 cases, 22 were definitely diagnosed as Crohn Disease by color Doppler ultrasound examination, representing a coincidence rate with clinical diagnosis treatment results up to 91% (20/22 cases), while 67% (4 / 6 cases) as for pathological findings of surgical treatment. **Conclusion** Color Doppler ultrasonographic sound image of Crohn's disease have idiosyncratic changes. It can provide a more accurate evidence for the clinic diagnosis. and be of great value for clinic to decide therapeutic schedule and observe curative effect.

**[Key words]** Crohn's disease; Color Doppler ultrasound; Diagnostic value

既往临床上一直认为克罗恩病患病率并不高, 随着彩色多普勒超声检查的广泛应用和超声诊断技术的不断提高和发展, 本病的检出率明显增高。2003~2006 年我们对 30 例不明原因的腹痛病例进行彩色多普勒超声胃肠道检查时, 检出克罗恩病 22 例, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有病例均为我院住院病例, 22 例中, 男 14 例, 女 8 例, 年龄最大 68 岁, 最小 18 岁, 平均 39 岁。临床表现为急腹痛者 15 例, 有反复发作腹痛 7 例。全部病例腹痛位置较为固定, 部分病例可触及腹部包块, 临床出现肠梗阻症状 5 例。实验室检查白细胞升高 14 例, X 线检查疑似

肠梗阻 3 例。

**1.2 检查方法** 首先作腹部超声常规检查, 排除腹部其它脏器病变后, 再进行彩色多普勒超声胃肠道检查, 检查中仔细观察胃肠管壁的厚度、结构层次及回声情况, 尤其是黏膜层变化、血流信号及参数、肠管蠕动情况以及肠管周围肠系膜和淋巴结及积液情况, 详细记录所有资料, 所有病例均随访临床诊断结果和病理结果, 动态观察追踪治疗效果并评价本组超声诊断临床价值。

## 2 结果

**2.1 彩色多普勒超声诊断结果** 本组 30 例腹痛病例中彩色多普勒超声检查拟诊克罗恩病 22 例, 其中合并肠梗阻 5

例,肠穿孔2例。本组超声诊断与临床诊断的诊断符合率为91%。其中6例手术治疗后的病理结果与超声诊断结果相符4例,符合率为67%。本组中病变位于回盲部10例,结肠12例。病变局限于一段肠管的17例,病变发生于二段或以上肠管5例。合并肠系膜水肿7例,腹部形成包块的5例,腹腔局限性积液9例,合并周围肠系膜淋巴结肿大8例。

## 2.2 彩色多普勒超声声像图表现

2.2.1 肠壁水肿增厚表现 本组均表现为肠管节段性全层增厚,结构层次较清晰,肠壁最厚达2.1cm,增厚肠壁以黏膜和黏膜下层为主,回声明显增强,黏膜表面呈平板样或鹅卵石样隆起,肌层回声减弱,浆膜回声增强。所有病例肠腔均出现不同程度的狭窄。

2.2.2 肠壁血流信号增多表现 以黏膜层和浆膜面明显,动静脉频谱均可测及,血流速度加快,动脉RI多在0.50~0.67。

2.2.3 肠壁水肿表现 肠壁水肿严重、增厚,多数肠蠕动减弱或消失;水肿较轻者,蠕动可增强。

2.2.4 肠系膜增厚表现 回声增强,血流信号增多,肠管活动度消失,形成边界不清的团块。可见周围淋巴结肿大,髓质增宽回声增强,血流增多。部分病例肠管间见少许液性暗区。

## 3 讨论

3.1 克罗恩病是非特异性炎性肠疾病,病因至今不明。此病可侵袭胃肠道任何部位,最多见于回肠末段,可局限一段或多段肠管,炎症波及肠壁各层,出现黏膜水肿、浆膜充血、纤维素渗出,严重者可出现溃疡或穿孔而形成内瘘或外瘘、肉芽肿和肠管狭窄等,可累及肠系膜和淋巴结与周围器官组织粘连<sup>[1]</sup>。克罗恩病起病常缓慢,病程长,临床症状无特异性,临床确诊有一定难度,需与结核性、溃疡性结肠炎、阑尾炎和结肠癌进行鉴别。

3.2 彩色多普勒超声检查对克罗恩病的诊断有一定的特异性,其超声声像图特征主要表现为:(1)肠管壁节段性均匀性增厚,最厚达2.1cm以上,肠壁以黏膜和黏膜下层为主<sup>[2]</sup>,回

声明明显增强,两者境界较模糊,肌层回声减弱,浆膜回声增强,此两层肠壁层次较清晰。(2)黏膜表层可呈鹅卵石样隆起或平板样改变,管腔明显变狭,内容物通过受阻<sup>[3]</sup>。(3)肠壁蠕动与肠壁厚度有关,重症者蠕动消失,轻微者蠕动存在且僵硬。(4)肠壁血流信号明显增加,分布较规则,血流加速。(5)合并肠系膜和淋巴结水肿,回声增强,血流信号增多。(6)合并溃疡或穿孔时局部肠壁结构紊乱,回声缺损并见腔内外气体贯穿和周围包块包裹或积液等。根据以上声像特征可与其它肠道疾病进行鉴别,常见的有:(1)肠结核。肠壁水肿没有克罗恩病明显,表现为非均匀性,肠壁结构层次紊乱。(2)肠癌。肠壁增厚不规则或不对称性,管壁层次结构回声消失,为不均质的低回声,血流信号分布紊乱。(3)溃疡性结肠炎。肠壁水肿不明显,肠壁呈散在的增厚,结构层次不清,黏膜不规则,肠腔无明显狭窄,CDFI显示局部血流信号增多。

3.3 克罗恩病的临床治疗主要采用内科保守和外科手术两种方法,当发生肠梗阻、慢性穿孔、肠瘘以及诊断难以排除癌肿和结核时常采用手术治疗。既往考虑克罗恩病除根据临床表现外,应作X线钡餐检查确诊,而临床腹痛病人X线钡餐检查一般并非作为常规检查,故此病的临床诊断率不高,常有漏诊和误诊发生。本组资料统计,经临床内科对症保守治疗后,患者腹痛症状在6~10h明显好转者有18例,占91.7%,超声检查肠壁水肿消失时间在42~78h,其中2例不全肠梗阻病人肛门排气时间均在24h以内,1例合并阑尾重度扩张积液患者在42h后肠壁水肿及阑尾积液均消失。

## 参考文献

- 1 裘法祖,主编.外科学[M].北京,人民卫生出版社,1999:159-461.
  - 2 周永昌,主编.超声医学[M].北京,科学技术文献出版社,1998:968-969.
  - 3 王新房,主编.中华影像医学[M].北京,人民出版社,2002:469.
- [收稿日期 2009-08-28][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

## 经验交流

# 产妇急症子宫切除36例的原因分析和手术时机选择

蒙文霞, 陈 浩

作者单位: 545001 柳州,广西医科大学附属柳州市人民医院产科

作者简介: 蒙文霞(1966-),女,本科,研究方向:围产医学及优生遗传。E-mail: mwx2809688@163.com

**[摘要]** 目的 分析产妇急症子宫切除的原因和手术时机以及降低产科子宫切除发生率的有效措施。  
方法 对急症子宫切除36例的相关因素进行回顾性分析。结果 急症子宫切除的原因主要为胎盘因素、肌瘤、产后感染等。结论 急症子宫切除术对不能控制的子宫出血、挽救产妇的生命虽是行之有效的措施,但应