

标,是一个重要的生殖健康问题,降低人流率是全球生殖健康的促进方向。据报道全球每年约有(4 000~6 000)万例人流,即全球妊娠的 26%以流产结局^[4]。而据 2010 年 9 月 8 日全国首个人流后计划生育服务(PAFPS)门诊在华医第二医院创立时报道,我国每年人流约 1 000 万例,流产率 29.3%,占全球人流的 1/4~1/6。

人流在我国非常普遍,推广和实施规范化的流产后计划生育优质服务(PAFPS),可以增加有效避孕,降低重复流产率^[5]。目前许多患者不愿意接受避孕药避孕,主要是对避孕药存在认识上的误区,大多数患者认为避孕药服了会得乳腺癌、子宫内膜癌、卵巢癌等,或者脸上会长斑,体质量会增加等。通过对新型避孕药屈螺酮炔雌醇片的观察,屈螺酮炔雌醇片相当安全。屈螺酮炔雌醇片是首个含屈螺酮的避孕药。屈螺酮是目前药理特性最接近天然孕酮的孕激素,有抗盐皮质激素活性和抗雄激素活性的作用,能有效对抗水钠潴留,不引起乳房胀痛、体质量增加,减轻经前期症状,阻断雄激素受体,改善皮肤脂代谢,有效减轻皮脂溢出,使皮肤更光洁。

无痛人流中的“无痛”并非“无患”,然而人们受“无痛人流”虚张广告所误导,影响女性的健康观念,让育龄妇女常常多次重复流产,使妇女的身心损害远远高于一次人流^[6]。任何情况下,都不能将人流作为主要计划生育手段,甚至加以促进。目前国内私立医院的大量增加,部分医院受经济利益的驱动,无限扩大宣传无痛人流的安全性,忽略了人流的危害。加之患者的避孕知识缺乏,对人流引起的并发症不了解,至使大部分人不注重避孕措施。

目前我国人流的现状:(1)年轻化。未婚人流有不断增高的趋势。(2)重复率高。≤25 岁人流女青年重复流产率达 32.4%~34.9%。(3)高危化增高。1996 年北京 10 家大医院

调查高危人流率 14.54%,首位高危因素为半年内重复流产,占 36%。(4)数量大。我国平均每年人流数约 1 000 多万例,占全球的 1/4~1/6。

经过作者对屈螺酮炔雌醇片的观察,屈螺酮炔雌醇片非常安全,不影响生育,停药后即可妊娠,无致畸作用。能降低妇科肿瘤风险,降低患卵巢癌的危险,降低子宫内膜癌和直肠癌的风险,不增加乳腺癌风险。据文献报道人流中有 43.75%是未避孕造成的,56.25%为避孕失败造成的。避孕失败的原因中有 37.04%为宫内节育器失败。因此,大家要关爱流产女性,指导科学避孕,远离人流。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].2 版.南京:东南大学出版社,1997:463.
[2] 郎景和.要重视不孕症的诊断和治疗[J].中华妇产科杂志,1999,24(4):194.
[3] 张斌.婚前反复流产,婚后忙看不孕[J].家庭健康,2010,9:19.
[4] 丁文香,祁晓玲.人工流产后计划生育服务与护理[J].护理研究:下旬刊,2006,20(6):1651.
[5] 程怡民,李颖,郭欣,等.中国重复流产状况和规范化流产服务的必要性[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(9):571-573.
[6] 陈忆.中国青少年婚前性行为状况及降低非意愿妊娠方法探讨[J].中国计划生育学杂志,2005,9(13):572-573.

(收稿日期:2012-03-31)

• 临床研究 •

非侵入性检查在外伤闭合性腹腔空腔脏器穿孔中的诊断价值

杨晓鲲,徐贵森[△](成都军区总医院急诊科,成都 610083)

【摘要】 目的 探讨急诊外伤闭合性腹部空腔脏器穿孔的 X 线、超声检查和螺旋 CT 检查,提高辅助检查的诊断符合率。**方法** 收集该院急诊科 2007~2011 年就诊的因外伤所致腹腔空腔脏器穿孔 15 例(均经剖腹探查证实)。归纳腹腔空腔脏器穿孔的特点(螺旋 CT 检查、超声检查、X 线检查),比较这三种非侵入性检查的诊断结果,判断差异有无统计学意义。**结果** 与超声诊断结果及 X 线检查结果相比较,螺旋 CT 检查在准确性方面更强。**结论** 除仔细观察临床体征外,在辅助检查方面,螺旋 CT 能够为急诊外伤性腹腔空腔脏器穿孔的诊断提供最多、最有价值的信息,应该积极予以推广,若不具备条件,则应突出超声检查的重要性。

【关键词】 脏器穿孔; 超声检查; CT; X 线

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)20-2600-02

闭合性腹部外伤在急诊属于常见病,由于病情的特殊性,其不同于一般的开放性外伤,容易引起临床医师的重视,使得很多患者发生漏诊或者误诊。近年来,随着辅助检查手段的多样化,特别是超声和 CT 等非侵入性检查在急诊中的广泛开展,逐渐对这一病种的诊治有了比较多的经验,先将本院近年来的诊治体会交流如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院急诊科 2007 年 9 月至 2011 年 12 月就诊的外伤闭合性腹腔空腔脏器穿孔 15 例(最终均剖腹探

查明确为空腔脏器穿孔),男 13 例,女 2 例,年龄 21~45 岁,平均 34 岁。伤后来本院急诊科最短时间 20 min,最长时间 20 d,致伤原因有驾驶机动车辆被方向盘抵伤、与人发生纠纷时的钝器伤和平地奔跑、行走时摔伤。

1.2 仪器与设备 64 排螺旋 CT(SIEMENS somatomedion sensation cardiac-64),B 型超声仪(Aloka a-10),800 毫安西门子 X 线机。

1.3 方法 所有患者来院后均进行常规详细体格检查特别是腹部检查(部分患者行腹腔穿刺检查)和相应的辅助检查,最终

[△] 通讯作者,E-mail:guisenxuedzy@126.com。

均收入院进行外科手术治疗。

2 结 果

螺旋 CT 检查、超声检查、X 线检查这三种非侵入性检查对于外伤性空腔脏器穿孔的诊断结果见表 1,其中螺旋 CT 检查正确率为 100%(15/15),其对于穿孔部位的判断准确率达到 93%(14/15),有 1 例十二指肠第 2、3 段的穿孔与术中探查不一致;而超声检查正确率为 73%(11/15),X 线检查正确率仅为 47%(7/15)。

表 1 外伤闭合性腹部空腔脏器穿孔的螺旋 CT、超声及 X 线平片检查结果分析(n)

破裂部位	CT 诊断	超声诊断	X 线诊断
胃	5	4	2
十二指肠第 2、3 段	3	1	0
空肠	4	3	2
回肠	1	1	1
结肠	2	2	2
合计	15	11	7

3 讨 论

临床上对于闭合性腹部外伤的诊断一直存在难度,尤其是闭合性的脏器穿孔,虽然可以根据一定的全身或局部体征进行诊断^[1],但有部分患者起病隐匿,症状不明显,而恰恰这一类患者由于本人的不重视或者医师的忽视,常常会发生急转之下的病情转变,让临床医生措手不及。侵入性检查如腹腔穿刺或者腹腔灌洗虽然检查率较高,但在实际应用中仍存在一定的局限性,特别是对于急诊科医生来说,如何能够在尽量短的时间内、在有限的条件下对一个闭合性腹部空腔脏器穿孔的患者明确诊断,存在相当大的难度。近年来,非侵入性检查如螺旋 CT 检查、超声检查在这方面越来越体现出巨大的优势,这是对患者进行传统的腹部立卧位平片检查所不能比拟的^[2]。本院急诊科通过 2007 年 9 月至 2011 年 12 月对 15 例患者的追踪调查在这一方面积累了一定的经验。

一般来说,腹腔及腹膜后游离气体,腹腔及腹膜后游离积液,肠壁增厚,肠管扩张等征象是腹腔空腔脏器破裂的主要影像学征象。CT 特别是螺旋 CT 检查检查对空腔脏器破裂有较高的诊断价值,能为临床提供可靠的诊断依据,已越来越成为可疑空腔脏器破裂的首选检查方法。因为 CT 能很好地显示肠内气体、肠壁及肠内容物,能与肠外气体鉴别;而立卧位腹部平片在腹腔游离气体量较少时常难以发现,而且不能提供穿孔部位、病因及并发症等信息,诊断价值有限。CT 可以迅速、准确地判断腹腔游离气体。一般来说,CT 常规窗难以分清脂肪及腹内气体,造成漏诊,必须采用大窗宽、低窗位观察,较大的窗宽不但能明确区分腹内气体或脂肪,而且能同时清晰地显示腹腔内脂肪、积液、空腔器官管壁及实质性脏器的边界^[3]。对急腹症的患者,全腹 CT 扫描后采用常规腹部窗和大窗宽、低窗位两种窗技术进行观察,有效地避免仅有少量游离气体的腹部空腔脏器的穿孔病例的漏诊^[4]。CT 扫描的直接征象:穿孔脏器周围局限性积气,根据气体所在部位以及伴随的肠壁增厚、肠腔周围脂肪间隙密度增高、积液,可以直观地显示脏器穿孔的破裂口,即可明确提示穿孔的部位。间接征象:胃、十二指肠、空回肠、结肠及子宫破裂均可出现剑突下隐窝游离气体、肝下圆韧带间隙及小网膜囊区小囊泡状游离气

体征,其中小网膜囊区积气征是胃、十二指肠穿孔的可靠定位征象。由于十二指肠第 2、3 段位于腹膜后,升、降结肠和膀胱是间位器官,破裂时肠内气体可溢到腹膜后,CT 能显示腹膜后积气,所以腹膜后积气征可以推断该处肠管破裂。腹腔积液是另一个诊断空腔脏器损伤的较为重要的征象。积液因其内容不同而 CT 值不同,一般大于 30 HU,如局部血肿或血凝块 CT 值更高,大于 60 HU。如积液位于肠间隙常考虑空回肠破裂;如积液位于结肠旁沟常考虑结肠破裂;如积液位于小网膜囊,常考虑胃破裂;如积液常位于腹膜后常考虑十二指肠破裂;如积液位于膀胱旁,常考虑膀胱破裂;如积液量多,可流入到低垂部位,如肝肾间隙^[5]。根据积液及积气出现的部位,有助于判断损伤部位及程度。

一般说来,螺旋 CT 出现漏诊的原因有损伤范围小,出血量少,未能发现腹腔、盆腔等直接及间接脏器损伤的影像。误诊原因:由于胃穿孔未见腹腔游离气体,穿孔部位与邻近器官粘连,术中见穿孔处被网膜包裹所致。另外腹膜外的部分脏器如十二指肠的第 2、3 段等在影像学诊断方面有时存在不确定性,本组患者中有 1 例即是出现了这种情况。所以说腹腔空腔脏器穿孔不一定出现腹腔游离气体。

相对于螺旋 CT 检查来说,超声检查有一定的局限性,但与腹部立卧位平片相比较来说,其优势又相当明显。总的来说,空腔脏器穿孔超声间接征象可以归纳为 4 点:(1)腹腔积液;(2)膈下游离气体;(3)腹部包块及杂乱团块;(4)肠蠕动减弱或消失。本组病例患者的超声诊断准确率和穿孔部位的判断准确率都高于常规的腹部平片检查,即是有力的说明。

综上所述,作者认为在急诊科这个特殊的环境里,如何能够快速、有效、准确地诊断外伤闭合性腹部空腔脏器穿孔,避免漏诊、误诊有着非常重要的意义。作者曾经遇到过 1 例 20 余天前因打架致腹部不适的男性患者,反复在外院进行检查未见异常,后来本院经螺旋 CT 检查诊断胃腹部空腔脏器破裂,经普外科剖腹探查术证实为“空、回肠破裂”,经手术修补术痊愈出院。对于怀疑有外伤闭合性腹部空腔脏器穿孔的患者,除常规进行腹部立卧位平片检查外,尽可能地让患者早期进行腹部螺旋 CT 检查以明确穿孔的部位,在不具备条件的部分医院里,则更应该强调腹部查体的重要性。另外,对于部分漏诊、误诊的患者,除了前述穿孔部位、大小、封堵等原因外,还与检查者的经验与认识水平也有关系,积累经验是提高诊断率的关键^[6]。

参考文献

[1] 裘法祖. 外科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,1990:403.

[2] 孔祥泉,冯敢生,罗汉超. 急症影像诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:154.

[3] 王荣华,张勇刚,陈军,等. 剑突下隐窝积气在早期胃肠穿孔中的 CT 诊断价值[J]. 中华放射学杂志,2004,38(7):759-761.

[4] 潘昌远,许茂盛. 腹部空腔脏器破裂穿孔的螺旋 CT 诊断价值[J]. 放射学实践,2009,24(5):498-501.

[5] 周康荣. 腹部 CT 诊断学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993:288.

[6] 张汉鹏. 诊断学基础[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1990:128.