

文章编号:1005-6947(2006)08-0638-02

· 临床报道 ·

反跳痛及咳嗽征对腹膜炎诊断价值的比较

鲁刚, 陈钢, 张冬辉, 王华, 林华淳, 谭诗成

(广东省深圳市第四人民医院 胃肠外科, 广东 深圳 518033)

摘要:为比较反跳痛(RTT)及咳嗽征(CS)对腹膜炎诊断的价值和实用性,笔者检查并记录255例急性腹膜炎及255例非腹膜炎患者的RTT及CS,比较两者的诊断准确率、特异性及检查后的反应等。结果显示,在RTT阳性的386例中,有223例(57.8%)为腹膜炎;在CS阳性的325例中,有219例(67.4%)为腹膜炎,两者差异无显著($P > 0.05$)。RTT假阳性多,且可引起患者痛觉加重和恶性呕吐等多种不适;而CS则反应较少和轻。提示RTT和CS两种方法诊断腹膜炎的敏感性和特异性相仿,准确率不高,但后者反应少,故CS较RTT实用。

关键词:腹膜炎/诊断;体格检查

中图分类号:R572.2;R194.3

文献标识码:B

临床医生对反跳痛检查法(rebound tenderness test, RTT)非常熟悉,而对咳嗽征^[1](cough sign, CS)则了解不多。传统的RTT是将手置于腹部压痛点,逐渐增加压力后突然将手松开,患者诉疼痛则为阳性。而CS则是找到压痛点后嘱患者咳嗽,若诱发或加重腹痛则为CS阳性^[1]。本文试图比较两种方法对腹膜炎的诊断价值。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

病例取自2004年8月—2005年12月,以腹痛为主诉而就诊的患者510例,男298例,年龄平均24.5岁;女212例,年龄平均25.8岁。腹膜炎及非腹膜炎者各登记255例(以最后确诊为准),由同一医生(减少主观误差)行RTT及CS检查、记录患者对检查的反应及医生的诊断,直至术中术后确诊并痊愈。所有病例均追踪3~14d,最后汇总资料统计。

1.2 统计学方法

用配对四格表资料的 χ^2 检验进行差异性统计。

1.3 其它

调查本院内、外、妇科医生对RTT及CS的评价并记录。

收稿日期:2006-04-05; **修订日期:**2006-07-04。

作者简介:鲁刚,男,安徽安庆人,广东省深圳市第四人民医院副主任医师,主要从事大肠癌方面的研究。

通讯作者:鲁刚 E-mail: lugmed@yahoo.com.cn。

2 结果

2.1 两种检查方法诊断腹膜炎的敏感性

经手术或腹腔穿刺确诊为腹膜炎的255例中,RTT阳性223例(223/255, 87.5%),CS阳性219例(219/255, 85.9%),两者统计学差异无显著性($P > 0.05$)。腹膜炎以手术或腹腔穿刺的确切病理诊断为准,不区分临床上的局限性腹膜炎或弥漫性腹膜炎。经手术、腹腔穿刺或非手术治疗及影像学等检查排除了腹膜炎诊断的255例中,其中RTT阳性163例(163/255, 63.9%),CS阳性106例(106/255, 41.6%),两者差异无显著性($P > 0.05$)。

2.2 两种检查方法诊断腹膜炎的特异性

RTT阳性的患者共386例,有223例(223/386, 57.8%)为腹膜炎;CS阳性的患者共325例,有219例(219/325, 67.4%)为腹膜炎,两者差异无显著性($P > 0.05$)。

2.3 RTT和CS检查后患者的反应

检查后询问全部386例RTT阳性的患者,回答“非常痛”的占94.6%(365/386),仅回答“痛”的占5.4%(21/386);回答伴有恶心的占22.3%(86/386);检查后立即诱发呕吐的占2.1%(8/386)。386例全部在检查时有痛苦表情及全身各种反应性肢体动作。而在CS阳性的325例中,回答“非常痛”的占20.9%(68/325);回答“痛”的占79.1%(257/325);均无恶心呕吐,无明显反应性肢体动作。

2.4 相关专科医生对两种检查方法的评价

以谈话方式咨询调查本院 35 个内、外、妇科医生对 RTT 及 CS 的评价并记录,综合如下:(1)均认为 RTT 对外科腹膜炎的诊断有极大帮助,常可决定是否手术;(2)均认为 RTT 确实引起患者极大痛苦;(3)仅 5 名医生表示 CS 对腹膜炎的诊断有参考价值,其余医生或表示不知有 CS,或表示知道有 CS,但工作中很少试用;(4)有 6 位医生在检查时为减轻患者疼痛,已习惯性地改用单手轻叩腹壁以判断反跳痛及腹膜炎,几乎从不进行传统的 RTT。

3 讨论

RTT 在临床上使用非常广泛,常是判断腹膜炎是否存在的一个重要指标。本文证明在腹膜炎患者中,RTT 确有较高的阳性率(87.5%),说明 RTT 在腹膜炎的诊断中是很敏感的。但在非腹膜炎的患者中 RTT 阳性率亦有 63.9%。且在全部 RTT 阳性患者中(腹膜炎及非腹膜炎),腹膜炎的仅占 57.8%(223/386),说明 RTT 并不是腹膜炎的一个特异性检查法。Liddington 和 Thomson^[2] 研究发现,RTT 虽然在腹膜炎患者中有较好的敏感性(sensitivity),为 81%,但其特异性(specificity)较低,仅 50%。笔者分析认为,RTT 的敏感性之所以较高与腹膜炎组患者病情常较重,各种症状体征均较明显有很大关系。因腹痛本身较剧烈,不管是用那种方法均能很敏感地诱发出腹痛。而其特异性较低与 RTT 采用深压触诊法,然后突然放手这种方式有关。因为患者是在全无任何思想准备的情况下突然感到全腹部的振动后而诱发疼痛的,故其感觉往往很强烈,常将一些病情较轻的、非腹膜炎的患者也诱发出疼痛,如急性胃肠炎、肠痉挛、消化道出血、肾绞痛、胆绞痛等,均可诱发出 RTT 阳性。也就是说,手法太重,干扰太多,对腹膜炎的特异性不强。Bemelman 等^[3] 综合统计文献资料,RTT 对急性阑尾炎诊断的敏感性高达 78%~91%,但其特异性仅 48%~60%。该作者认为 RTT 的假阳性太多,是一个引起患者极度不适的检查法,无甚价值,特别是对那些有局部压痛,局部肌紧张的患者更是如此。本组资料也证实了这种观点。

CS 在腹膜炎的诊断中阳性率达 85.9%,与 RTT 阳性率 87.5% 相比,差异无显著性($P > 0.05$)。但在非腹膜炎中 CS 阳性率仅 41.6%,与 RTT 阳性率 63.9% 相比,差异也无显著性($P > 0.05$),但笔者认为 CS 是在患者有思想准备的情况下,自主咳嗽,自我诱发疼痛的,故对一些轻症、无腹膜炎刺激的、功能性病变等可能不易诱发出阳性结果。且至

少,患者对这种检查法较易接受。

从本资料得知,94.6% 的患者认为 RTT 的痛刺激强烈,且可伴有恶心(22.3%)、呕吐(2.1%)等不适;而认为 CS 痛刺激强烈的仅 20.9%,无恶心呕吐等。相比而言,CS 明显比 RTT 优越,易被患者接受。随着现代医学的发展,检查手段日趋完善,患者对人性化的要求越来越高,象 RTT 这种造成患者极大痛苦的检查方法确实是值得重新商榷的。即使它有诊断价值,也没有很大的实用价值^[3]。

本资料的一项咨询显示,被咨询的 35 名医生虽然均认为 RTT 确给患者造成痛苦,但又认为其对腹膜炎的诊断有很大帮助,而对 CS 则认识不多。虽然 Prout^[4] 早在 30 多年前即已试图证明 RTT 既对诊断无助、又造成患者不适,但并未引起临床工作者的广泛认同,国内外教科书也仍在大量使用 RTT 叙述问题,说明了这个问题的严重性。但调查同时也显示,医生们在实践中或多或少地认识了 RTT 的粗暴性,并试图用各种方法避免之。如本文的 CS 法,调查中的轻叩腹壁法、Adams 等^[5] 甚至用一种叫“Pinch-an-inch test”的方法来代替 RTT,说明了临床医生正在重视 RTT 存在的问题。

总之,医生在临床上诊断疾病时对 RTT 的依赖已很小。两种检查方法的主观性都很强,至于 CS 到底能不能代替 RTT,目前还不能定论。但 CS 对腹膜炎的阳性诊断率和 RTT 一样高,特异性不比 RTT 低,又不会引起患者太多的痛苦。因此,从实用性,人性化的角度出发,笔者认为 RTT 有值得商榷的地方,CS 应该有它应有的地位。

参考文献:

- [1] Jeddy TA, Vowles RH, Southam JA. Cough sign: a reliable test in the diagnosis of intra-abdominal inflammation [J]. Br J Surg, 1994, 81(10):1542-1542.
- [2] Liddington MI, Thomson WHF. Rebound tenderness test [J]. Br J Surg, 1991, 78(7):795-796.
- [3] Bemelman WA, Kievit J. Physical examination-rebound tenderness [J]. Ned Tijdschr Geneesk, 1999, 143(6):300-303.
- [4] Prout WG. The significance of rebound tenderness in the acute abdomen [J]. Br J Surg, 1970, 57(7):508-510.
- [5] Adams BD, Rickett D, Albanese PA, et al. Pinch-an-inch test for appendicitis [J]. South Med J, 2005, 98(12):1207-1209.