



• 影像检验 •

X 线诊断痛风性关节炎患者的临床价值研究

彭国庆

(湖南省岳阳市三人民医院 414000)

摘要：目的：研究 X 线在痛风性关节炎中的应用价值。方法：选择 2016 年 4 月—2018 年 2 月本院接诊的痛风性关节炎患者 75 例，对所有入选者都施以 CT 和 X 线检查。综合分析本组 75 例患者两种不同方法检查的结果，并对其作出比较。结果：X 线对痛风结节、软组织钙化、软骨下囊变、关节改变、骨质缺损以及软组织肿胀的检出率依次是 58.6%、81.33%、66.67%、80.0%、85.33%、73.33%，明显比 CT 检查的 40.0%、56.0%、49.33%、61.33%、68.0%、53.33% 高，组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论：积极对痛风性关节炎患者施以 X 线检查，可显著提升其临床诊断的准确率，建议采纳。

关键词：X 线；应用价值；痛风性关节炎；诊断

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-180-01

近几年来，随着人们饮食结构以及生活习惯的改变，使得罹患痛风性关节炎的患者显著增加，本病具有易反复发作、起病急以及病程长等特点，可对患者的生活质量造成较大影响[1]。对此，临床需要采取一种行之有效的手段来对本病患者进行早期诊断。此研究，笔者将重点分析痛风性关节炎应用 X 线诊断法的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 4 月—2018 年 2 月本院接诊的痛风性关节炎患者 75 例，包含男性 40 例，女性 35 例；年龄在 36—78 岁之间，平均 (59.7 ± 6.4) 岁；病程在 1—9 年之间，平均 (4.2 ± 1.2) 年。患者入院时都有不同程度的燥热、活动关节局部红肿以及胀痛等症状，血尿酸水平在 $216\text{--}879\mu\text{mol/L}$ 之间，平均 $(582.6 \pm 103.4)\mu\text{mol/L}$ ，急性发作期中性粒细胞与白细胞显著增加，类风湿因子为阴性。所有患者都签署知情同意书，有完整的病历资料，依从性良好，获得医学伦理委员会批准。

1.2 方法

(1) X 线检查。选择 SIE-MENS Ysio 型号的 X 线检查设备，指导取侧卧位，保持下双腿处于平直状态，然后再对患者的关节拍摄侧卧片和正位片。踝关节和足部拍摄时的参数为：19.93ms, 6.24mAs, 55kV；膝关节拍摄时的参数为：23ms, 8.97mAs, 66kV。检查后，于工作站

中输入数据，并对数据进行处理和分析。

(2) CT 检查。选择 Asteion/Super4 型号的螺旋 CT 扫描仪，指导取侧卧位，若病变位置在足踝部，扫描时先进脚，保持双足地面垂直水平线，让双足内侧距离达到 1cm。若病变位置在膝关节，扫描时取仰卧位，保持双足地面垂直水平线，让双足内侧距离达到 1cm。设置扫描参数为 FOV 327mm、层厚 1mm、层间距 0.5mm。利用骨算法、数据处理工作站以及 MPR 重建技术对冠状位、横轴位以及矢状位扫描时获取到的数据进行处理。

1.3 评价指标

对 2 组的检查结果进行综合分析，并作比较。

1.4 统计学分析

用 SPSS 20.0 统计学软件分析研究数据，t 用于检验计量资料，即 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 用于检验计数资料，即 $[n(\%)]$ ， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 检查结果分析

X 线在痛风结节、软骨下囊变、关节改变、软组织肿胀、软组织钙化以及骨质缺损上的检出率明显比 CT 检查高，组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组检查结果的对比分析表 $[n, (\%)]$

组别	例数	痛风结节	软骨下囊变	关节改变	软组织肿胀	软组织钙化	骨质缺损
X 线组	75	44 (58.67)	50 (66.67)	60 (80.0)	55 (73.33)	61 (81.33)	64 (85.33)
CT 组	75	30 (40.0)	37 (49.33)	46 (61.33)	40 (53.33)	42 (56.0)	51 (68.0)
X ²		6.9726	14.2893	8.4075	8.6121	14.9099	8.3939
P		0.0083	0.0002	0.0037	0.0033	0.0001	0.0038

2.2 分析 X 线表现

本组 75 例患者中，有 32 例为早期痛风性关节炎，其 X 线表现为：受累关节处有椭圆形的软组织影，界限清晰，为可逆性改变，病情发作时才会表现，若不能得到及时的对症治疗，上述症状会消失。中期痛风性关节炎有 24 例，其 X 线表现为：关节旁非对称性软组织存在结节状隆起的现象，且明显增大，邻近骨质处有分叶状和凹缺状，边缘骨质蛋壳状翘起，常表现在跖趾骨与掌指骨上，关节软骨和骨内有尿酸盐沉积的现象，骨质受侵后有穿凿样囊性破坏的现象。晚期痛风性关节炎 19 例，其 X 线表现为：严重骨质破坏，偏心性软组织肿块明显增大，骨质边缘线性硬化，关节面间隙变窄，关节面塌陷，成类圆形凿孔。

3 讨论

骨科疾病中，痛风性关节炎具有比较高的发病率，主要由骨质、关节囊、软骨以及滑囊等组织内的尿酸盐沉积所致，可引发关节病损和炎症反应[2]。本病多发于年龄 > 40 岁的男性，可对患者的身心健康造成较大创伤。现阶段，临床可利用 X 线、实验室检查和 CT 等方式来对痛风性关节炎患者进行诊断。有报道称，X 线具有微创、便捷、患者易接受与经济等特点，可对疾病进行早期发现，并能为患者病情的诊断提供重要参考[3]。另外，与 CT 检查法相比，X 线在诊断痛风性关节炎中具有更高的应用价值，不仅能提高患者病情的检出率，同时还能结合其实际情况，对病情程度作出准确的划分，从而有助于为

临床医师治疗本病患者提供重要依据[4, 5]。此研究中，X 线在诊断痛风结节、软骨下囊变、关节改变、软组织肿胀、软组织钙化以及骨质缺损上的准确率明显比 CT 检查高，组间差异显著 ($P < 0.05$)。提示，X 线检查法对提升痛风性关节炎患者的诊断准确率具有十分显著的作用。

综上所述，积极对痛风性关节炎患者采用 X 线检查法进行诊断，可取得比 CT 检查法更显著的成效，并能显著提高患者病情诊断的准确率，建议推广和使用。

参考文献：

- [1]王旭,刘斌.痛风性关节炎的影像学诊断及进展[J].国际医学放射学杂志,2012,35(3):251-254.
- [2]漆强,邹玉林,余晖等.痛风性关节炎的 X 线、CT 和 MRI 诊断价值比较[J].中国临床影像学杂志,2015,26(7):523-527.
- [3]张景峰,张春峰,张红艳等.高频超声联合 X 线检查对痛风性关节炎患者关节损害的诊断价值[J].陕西医学杂志,2017,46(10):1428-1429.
- [4]李日康.采用 X 线、CT、MRI 诊断痛风性关节炎的价值[J].中国保健营养,2016,26(10):184.
- [5]王江平.X 线、CT、MRI 在痛风性关节炎诊断中的应用对比[J].中国医药指南,2017,15(3):90.