



• 影像与检验 •

CT 和 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎的价值对照分析

黄 帆 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要:目的 对照分析 CT 和 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎的价值。方法 选取我院经病理确诊的自身免疫性胰腺炎患者 100 例为对象进行研究,回顾性分析其全部的临床资料,所有患者均行 MRI、CT 等影像学诊断。比较两种方式诊断准确性,并对两者影像学表现进行总结分析。结果 本组 100 例患者经 MRI 诊断准确性为 94.0% (94/100) 较 CT 诊断的 74.0% (74/100) 明显较高,且组间差异对比 $P < 0.05$,具有统计学意义。影像学表现:本组 100 例患者胰腺表现为局限性或者弥漫性肿大,呈“腊肠样”,经 MRI 检查病变部位以 T2WI 略高信号、T1WI 低信号等为主要表现,而经 CT 检查呈低密度状态;胰腺形成假包膜、出现纤维化可能性较大,而周围组织呈炎症反应,胆总管、胰腺导管胰腺段增厚显著,且存在节段性扩张、狭窄。结论 与 CT 扫描相比,采用 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎的价值更为显著,即可达到较高诊断准确性,并减少漏诊、误诊机率,从而为患者疾病诊治提供可靠依据,因此值得临床应用推广。

关键词:自身免疫性胰腺炎 CT MRI 诊断价值**中图分类号:** R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-160-02

近几年,临床上一种常见的自身免疫相关慢性胰腺炎即为自身免疫性胰腺炎,该病症发病率呈现为逐年增长的趋势^[1]。在治疗该病症的过程中,采用激素治疗可达到理想预后。但由于该病症缺乏足够的特异性化验检查指标、临床表现等,因而多数患者极易被误诊为胰腺癌,这就对患者的临床治疗造成了严重影响^[2]。而在短时间内对此类患者予以有效、准确诊断,不仅能避免造成机体治疗性创伤,还能确保患者获得良好的预后^[3]。因此本文选取我院经病理确诊的自身免疫性胰腺炎患者 100 例为对象进行研究,回顾性分析其全部的临床资料,即对 CT 和 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎的价值做了对照分析,现具体报道如下:

1 一般资料与方法**1.1 一般资料**

选取我院经病理确诊的自身免疫性胰腺炎患者 100 例为对象进行研究,回顾性分析其全部的临床资料,其中男性患者 54 例、女性患者 46 例,年龄范围为 33-75 岁,平均年龄为 (52.14 ± 5.17) 岁;发病时间范围 1-7 个月,平均时间为 (3.2 ± 0.5) 个月。

1.2 方法

所有患者均行 MRI、CT 等影像学诊断。具体为:(1) CT 检查。即采用 GE64 排多层螺旋 CT,扫描范围自膈顶至腹主动脉分叉水平。检查方式为平扫以及增强扫描,扫描条件:管电压 120KV,管电流 200-300mAs,CT 平均层厚 5-10mm,增强扫描层厚 1.25-5mm,球管转速 0.5s/r,矩阵 512X512,螺距 1.375。增强扫描经外周静脉注射非离子型对比剂碘海醇 (350mg/ml),注药剂量为 1ml/kg 体重,注射流速 3ml/s,总剂量不超过 100ml。完成注射后采集三个不同阶段即 25s、60s、120s (分别为动脉期、门脉期、延迟期) 的图像。(2) MRI 检查。采用德国西门子 Avanto SQ 76X18 1.5 T 超导磁共振扫描仪,采用体部相控阵线圈行腹部常规 MR 扫描。成像序列:对比剂选用钆喷酸葡胺 (GD-DTPA),按 0.1 mmol/kg 体重进行肘静脉注射。完成推注后,在不同时段,即肝静脉期 (86-100s)、门静脉期 (46-55s)、肝动脉期 (16-25s) 进行增强扫描,相关参数设置:反转角度 9 度、矩阵面积 168X320、层厚 2.5-3.5mm、TR=4.19ms、TE=1.47ms,迅速从膈顶扫描至双肾下极。

1.3 观察指标

比较两种方式诊断准确性,并对两者影像学表现进行总结分析。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料,经 P 值判定组间差异,以 $P < 0.05$

具有统计学意义。

2 结果**2.1 两种方式诊断结果对比**

本组 100 例患者经 MRI 诊断准确性为 94.0% (94/100) 较 CT 诊断的 74.0% (74/100) 明显较高,且组间差异对比 $P < 0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两种方式诊断结果对比 [例 (%)]

诊断方法	诊断例数	漏诊、误诊例数	准确性 (%)
CT	94	6	94.0%
MRI	74	26	74.0%
χ^2 值			14.8810
P 值			<0.05

2.2 两种诊断方式影像学表现

本组 100 例患者胰腺表现为局限性或者弥漫性肿大,呈“腊肠样”,经 MRI 检查病变部位以 T2WI 略高信号、T1WI 低信号等为主要表现,而经 CT 检查呈低密度状态;胰腺形成假包膜、出现纤维化可能性较大,而周围组织呈炎症反应,胆总管、胰腺导管胰腺段增厚显著,且存在节段性扩张、狭窄。

3 讨论

在临床上,胰腺炎病变指的是胰腺由 CD4 阳性的辅助细胞对其自身成分作为抗原进行识别后,所造成的免疫应答结果^[4]。而针对自身免疫性胰腺炎,目前临床主要采取的诊断方式为影像学,如 MRI、CT、X 线等技术,而选择一项耗时最少、准确性更高的诊断,不仅可确保短时间内对患者病情确诊,还能避免和减少漏诊、误诊等^[5]。采用 MRI、CT 等影像学诊断该病症时,其主要特征表现为(1)大量淋巴细胞、浆细胞对胰腺产生浸润,形态较为僵硬,呈局限性或弥漫性肿大状态,其正常生理状态丧失,且呈“腊肠样”。(2)在 CT 检查时,胰腺内部病变呈低密度状态,病变部位经 MRI 检查表现为在 T1WI 上呈低信号、T2WI 上呈略高信号,且 MRI、CT 经增强扫描可准确观察病变部位强化程度显著降低。在门静脉期、延迟期病变内部回声呈不均匀渐进性强化。(3)胰周组织形成假包膜、出现纤维化的可能性较大,且存在炎症反应,经增强扫描后,可对较轻强化现象予以观察。针对包膜结构,与平扫相比,采用增强扫描更容易显示。(4)因纤维化病变的形成以及大量淋巴细胞的浸润,胆总管、胰腺导管的胰腺段管壁增厚显著,且存在一定的节段性扩张、狭窄现象,因而可准确判断截断性扩张的胰腺癌^[6]。本文的研究中,本组 100 例患者经 MRI 诊断准确性为 94.0% 较 CT 诊断的

(下转第 168 页)



精神科患者,能够引起擦伤、瘀肿、软组织损伤等症状,严重者可出现骨折、脑部外伤及硬膜下出血等临床表现,若不实施有效干预措施,可对患者的住院生活质量及生命质量造成严重影响;加上精神科患者跌倒风险高于正常人群,因此临床上需加以重视,且实施有效措施,有利于降低跌倒风险^[3]。

曾有学者研究表明:精神科患者可伴有冲动行为、幻想、妄想等症状,若是给予抗精神病药物治疗,则能引起低血压、眩晕等副作用,而以上因素均是导致精神病患者跌倒的主要原因之一;除此之外,护理人员缺乏对跌倒危险因素的预见性,不能及时发现,且观察病情^[4];加上患者本身存在精神活动紊乱等症状,如缺乏自知力,导致其无法对障碍物起到正确判断作用,从而增加跌倒风险;故此我院根据患者具体情况,且结合文献资料制定护理风险管理方案,可通过早期护理干预,且在观察患者病情的同时评估跌倒风险,实施预防措施,如患者伴有睡眠质量差及慢性疾病,则需给予足够的照顾与

关怀,且设置标识;与此同时对患者及家属进行健康教育,有利于提高患者的防跌倒能力^[5]。

总而言之,预测精神科患者的跌倒危险因素具有重要意义,有利于实施护理干预措施,继而对跌倒风险起到明显降低作用,值得应用及推广。

参考文献

- [1] 徐旋.精神科住院患者防跌倒护理风险管理的临床应用效果分析[J].医学信息,2017,30(3):216-217.
- [2] 姚玲.防跌倒护理风险管理应用于精神科住院患者的临床疗效探讨[J].中国保健营养,2016,26(17):319-320.
- [3] 赵静华.防跌倒护理风险管理在精神科住院患者的应用分析[J].黑龙江医药,2016,29(6):1269-1271.
- [4] 杨红艳.精神障碍患者跌倒危险因素评估及早期干预[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(2):291-291.
- [5] 王长英,吴秀红,徐海燕.精神科住院患者中防跌倒护理风险管理的应用[J].中国保健营养,2016,26(20):125-125.

(上接第 160 页)

74.0% 明显较高,且组间差异对比 $P < 0.05$,具有统计学意义。这表明在诊断自身免疫性胰腺炎患者期间,采用 MRI 可充分保障诊断结果的准确性。因此可以看出,采用 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎具有更重要的临床价值和意义。

综上所述,与 CT 扫描相比,采用 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎的价值更为显著,即可达到较高诊断准确性,并减少漏诊、误诊几率,从而为患者疾病诊治提供可靠依据,因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 靳雷,唐永强.CT 和 MRI 影像诊断自身免疫性胰腺炎的效果

对比[J].临床医学研究与实践,2018,3(11):151-152.

- [2] 杨小平.CT 和 MRI 影像对自身免疫性胰腺炎的诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(02):79-80.
- [3] 苏亚文,李敬,张旭.自身免疫性胰腺炎 CT、MRI 表现及诊断[J].武警后勤学院学报(医学版),2016,25(11):886-888.
- [4] 张满,张景峰,许顺良.自身免疫性胰腺炎的 CT 和 MRI 诊断[J].放射学实践,2014,29(09):1059-1063.
- [5] 曹文彬,李真林,黄子星.CT 与 MRI 检查对自身免疫性胰腺炎的诊断价值[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(06):764-768.
- [6] 陈澄,于致乐,邢伟.自身免疫性胰腺炎 CT 和 MRI 表现分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2013,11(03):22-23+29.

(上接第 165 页)

表 2: 两组进修生带教满意度情况

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度 (n%)
实验组	30	10	19	1	29(96.67)
对照组	30	4	19	7	23(76.67)
χ^2					7.68
P					<0.05

室中综合性强而且技术性高的科室之一。放射科护理人员为患者提供影像检查的辅助工作,直接影响影像检查的效率。随着我院越来越多的护理进修生,就必须切实做好护理进修生临床带教工作,重视其综合能力的培养,培育他们拥有自力取得新知识、新技术的本领是临床教学的最终目标^[7]。而护理进修生来自不同的市县,都是各医院选出的护理骨干,在教学中注重教学相长、互相促进,也能激发起临床护士的教学热情,特别是在给进修生授课的过程中使医院的护理教学骨干也得到了更好地锻炼。而该研究将个性化教学应用于放射科护士进修生带教过程中,成效表明:实验组进修人员

的理论操作技能水平远远高于观察组,实验组对带教老师的满意度也远远胜于观察组,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 曲实.当议放射线科临床实习教学中存在的问题及对策[J].中国卫生产业,2017.11(b):47-48.
- [2] 刘回芬,黄天雯,何翠环等.分阶段目标教学在护理进修生带教中的应用[J].全科护理,2016.10(29):3111-3113.
- [3] 罗薇,李翠红,谭彬彬等.个性化临床护理带教在神经外科 ICU 中的应用[J].现代医药卫生,2015.14(31):2231-2232.
- [4] 杨梅萍.人性化带教模式对提高高压氧科进修生积极性的作用[J].中国卫生产业,2017.10(a):108-109.
- [5] 王玉玲,王建荣,皮红英.四阶段教学法在护理进修生教学管理中的应用与效果[J].护理管理杂志,2012.12(04):271-272.
- [6] 陈祥琴.护理进修生于临床接受相应学习过程中应用四阶段教学法对其教学管理效果分析[J].中国卫生产业,2017.04(a):102-103.
- [7] 商薇薇.个性化教学在 ICU 护理进修生带教中的应用[J].护理研究,2010(29):2714-2715.

(上接第 166 页)

3 讨论

患有眼部疾病的患者在接受眼科临床治疗期间,一般均需接受相应的健康教育护理服务,以能够提高患者对于眼科治疗及护理工作的依从性。经过本次临床观察研究发现,相比较于眼科的基础健康教育护理服务,接受优质健康教育护理服务的患者,在心理状况及生活质量指标评分、眼科护理服务的满意程度指标评分、护理服务质量指标评分,均略占

一定临床优势。故对于眼科科室日常护理工作来说,优质健康教育护理服务,具有极高的临床应用意义及价值,值得在眼科的护理工作中进一步推广及运用。

参考文献

- [1] 黄春媛,叶小汝.健康教育在眼科护理中的应用[J].国际护理学杂志,2016,32(12):321-322.
- [2] 刘晓伟.健康教育在眼科护理中的应用[J].养生保健指南,2017,15(36):444-445.