

分析自身免疫性胰腺炎 (AIP) 的 CT 及 MRI 影像学特征

周丽华

荆门市第一人民医院放射科 湖北荆门 448000

【摘要】目的 探讨分析自身免疫性胰腺炎 (AIP) 的 CT 及 MRI 影像学特征。**方法** 选取我院在 2017 年 1 月—2017 年 12 月期间收治的自身免疫性胰腺炎患者 40 例作为分析研究的观察组, 另外选取 40 例健康自然人作为对照组, 通过对自身免疫性胰腺炎患者的 CT 以及 MRI 检查资料来分析患者的病变部位、形态以及节段性 AIP 的病变胰腺与正常胰腺交界面特征。**结果** 观察组的自身免疫性胰腺炎患者中, 有 32 例表现为节段性病变, 8 例表现为全胰病变 CT 以及 MRI 检查后的影像学检查在动脉期时段时对照组的 CT 值明显高于观察组。**结论** CT 和 MRI 对自身免疫性胰腺炎的诊断价值高, 值得临床中推广使用。

【关键词】 自身免疫性胰腺炎 (AIP); CT; MRI

【中图分类号】 R576

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 03-148-02

自身免疫性胰腺炎 (autoimmune pancreatitis, AIP) 是一种以梗阻性黄疸、腹部不适等为主要临床表现的特殊类型的胰腺炎。AIP 由自身免疫介导, 以胰腺淋巴细胞及浆细胞浸润并发生纤维化、影像学表现肿大和胰管不规则狭窄, 血清 IgG4 水平升高, 类固醇激素疗效显著为特征。自身免疫性胰腺炎 (AIP) 是 IgG4 相关性疾病 (IgG4-related disease, IgG4-RD) 在胰腺的局部表现, 除胰腺受累外, 还可累及 IgG4 阳性细胞, 由于 AIP 易被误诊为胰腺癌而导致不必要的手术, 近年来逐渐引起重视, 另外, 与 IgG4 无关的 AIP 亚型也逐渐得到公认, 据此将 AIP 分为 1 型和 2 型。通常情况下, 一般通过口服激素进行免疫治疗可以痊愈。CT 和 MRI 检查都是临床上的影响诊断的重要方式, 这两种检查均可以获得清晰准确的影像资料。为了更好的分析自身免疫性胰腺炎的 CT 及 MRI 影像学特征, 本文选取了我院在 2017 年 1 月—2017 年 12 月期间收治的自身免疫性胰腺炎患者 40 例作为分析研究对象, 详细情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2017 年 1 月—2017 年 12 月期间收治的自身免疫性胰腺炎患者 40 例作为分析研究的观察组, 其中包括男性患者 27 例, 女性患者 13 例, 年龄在 48—71 岁之间, 平均年龄为 54 ± 12.5 岁, 这些患者均存在不同程度的胰腺弥漫性或者节段肿大, 但是, 经过对患者给予免疫药物治疗后, 对患者进行 CT 检查或者是 MRI 检查, 均会看到患者胰腺明显缩小。另外选取 40 例健康自然人作为对照组, 其中包括男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄在 43—73 岁之间, 平均年龄为 51 ± 14.5 岁, 经 CT 检查以及 MRI 检查, 40 例健康自然人的影像特征均无明显异常, 并没有发现胰腺疾病的相关症状。

1.2 方法

首先, 对选取的 40 例自身免疫性胰腺炎 (AIP) 患者进行 CT 检查, CT 检查主要采用的是德国西门子公司生产的 brilliance 层螺旋 CT 扫描仪和北京远大科技有限公司生产的 CT 高压注射器, 在对这 40 例自身免疫性胰腺炎患者进行检查前, 需要对患者进行常规检查, 同时, 静脉注射造影剂, 该注射的目的主要是为了增强影像观察的效果, 规格控制在 3.0 ml/s 。在对患者注射完造影剂以后, 即可进行成像操作, 其中, 分为动脉期成像 (30s), 门脉期成像 (60s), 延迟期成像 (110s)。其次, 在对自身免疫性胰腺炎患者进行 MRI 检查时则需使用 GE 公司生产的 Singal Excite1.5T 超导型医用磁共振仪以及深圳市信冠机电有限公司生产的高压注射器, 在扫描前均对患者进行常规检查, 之后给予造影剂, 这样做的目的同样是为了增强影像观察的效果, 把规格控制在 $2.0\text{--}2.5 \text{ ml/s}$, 然后再对患者进行平扫以及动态增强扫描, 并采集 30s, 60s, 120s 的成像。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行分析处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

40 例观察组的自身免疫性胰腺炎患者中, 有 32 例表现为节段性病变, 8 例表现为全胰病变。其中, 观察中, 通常以交界面为前段, 从前端到病变胰腺的最大径之间称前段。通过 CT 以及 MRI 检查后的影像学检查发现, 在平扫时, 观察组和对照组的 CT 值差距并不大, 但是在动脉期时段时对照组的 CT 值明显高于观察组。详细情况如下表所示。

类别	平扫 (HU)	动脉期 (HU)	门脉期 (HU)	延迟期 (HU)
观察组 (n=40)	43.1 ± 4.2	73.5 ± 15.3	86.6 ± 9.7	93.5 ± 9.5
对照组 (n=40)	45.3 ± 7.1	91.3 ± 14.9	82.3 ± 10.5	75.5 ± 8.5
χ^2	1.498	8.205	9.001	9.124
P 值	0.509	0.026	0.015	0.085

3 结论

自身免疫性胰腺炎是老年男性群体中常见的胰腺疾病, 该病常以黄疸、胰腺增大、血脂酶和淀粉酶升高、转氨酶升高、胆管狭窄为主要症状, 通常情况下, 血脂酶活性至少比正常值上限高三倍, CT 和 MRI 具有自身免疫性胰腺炎特征性改变结果, 特别当患者的 IgG4 升高时即可确诊为自身免疫性胰腺炎。对于 CT 和 MRI 检查, 不推荐对患者初次就诊就进行腹部 CT 检查, 因为判断胰腺和胰周组织

的坏死情况可能在胰腺炎发病后 2—3 天才会变得明显, 而只有当患者转氨酶增高, 且超声检查胆总管结石显示不清或超声检查正常的时候才推荐 MRI 检查。

CT 检查常采用 X 线作为成像原理, CT 是一种功能齐全的病情探测仪器, 经 CT 检查后可以获得人体被检查部位的断面或者立体图像。CT 检查简便、安全、空间分辨率高、图像清晰等优势。在对自身免疫性胰腺炎患者进行 CT 检查的过程中, 选用的是螺旋 CT 扫描仪, 这主要是因为, 该扫描仪扫描的过程中, 是整个器官或者一个部位一次屏息下的容积扫描, 不会产生病灶的遗漏, 单位时间内扫描速度的提高, 减少了运动伪影, 使造影剂的利用率大大提高了, 节省了造影剂的用量, 据统计显示, 可以节省 50% 左右的造影剂, 同时, 容积扫描, 提高了多方位和三维重建图像的质量。另外, MRI 就是核磁共振, 也叫磁共振, 这种检查技术作为目前影像科先进的成像技术, 最高端的核心技术, 其具有分辨率极高, 检查结果精确, 图像清晰, 对于胎儿的早期病变的成像具有独特的优势, 同时, MRI 检查是目前医学上一种绿色、安全的检查, 相对于传统的诊断方法, 其能够准确的对自身免疫性胰腺炎进行早期诊断, 避免出现晚期并发症和危重症, 同时, 还能更好的对自身免疫

(下转第 145 页)

短于对照组, $P < 0.05$, 治疗前两组肌张力等级、卒中量表评分、肢体活动功能相近, $P > 0.05$; 治疗后针灸推拿组肌张力等级、卒中量表评分、肢体活动功能优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针灸推拿治疗脑卒中后肌张力增高的临床效果确切, 可有效恢复肌张力, 缩短疗程, 改善神经功能和肢体活动功能, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 韩淑凯, 杜孝林, 李雯雯等. 表里两经推拿治疗脑卒中后上肢偏瘫痉挛状态 [J]. 针灸推拿医学 (英文版), 2017, 15(1):27-30
- [2] 苏剑清, 夏青, 董洪英等. 推拿治疗脑卒中后遗瘫期临床举隅 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(15):29-30.
- [3] 兑振华. 脑卒中后肌张力增高中西医结合治疗进展 [J]. 西部中医药,

(上接第 141 页)

- [16] 张淑杰, 邹艳红. 针刺夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛. 针灸临床杂志, 2009, 25(2): 4-6.
- [17] 杨甲三. 针灸学. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 776.
- [18] 朱振富. 刺拇指节穴加围针治疗带状疱疹 38 例 [J]. 针刺研究, 2001, 26(1): 70.
- [19] 李杰. 围刺加棉花灸治疗带状疱疹后遗神经痛 38 例 [J]. 上海

(上接第 142 页)

- [3] 姜丽, 余兰彬, 徐国良, 张启云, 严小军, 王玉蓉. 天麻素和葛根素在大鼠体内联合应用的药理学研究 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(06):1179-1184.
- [4] 曾庆文. 针刺联合天麻白术汤治疗偏头痛急性发作的临床效果分析 [J]. 大家健康 (上旬版), 2016, 10(4):36-36.

(上接第 143 页)

【参考文献】

- [1] 卢华, 王美强, 谢健燕. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(23):116-119.
- [2] 刘香玉, 李立群, 戈艳蕾, 等. 化痰哮喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作 (痰瘀伏肺证) 临床研究 [J]. 陕西中医, 2017, 38(1):453-454.

(上接第 146 页)

- [4] 李万湖, 董帅, 胡旭东. 多层螺旋 CT 血管造影对原发性肝癌动静脉瘘和肝外供血动脉评估价值 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(11):755-758.

(上接第 147 页)

着细而短的纤维条带, 超声诊断很难准确判断, 而多排螺旋 CT 则有着很强的穿透性, 从而可以准确显示病灶, 具有很高的临床应用价值。

综上所述, 在脂肪肝合并肝脏结节性疾病诊断中, 采用多排螺旋 CT 有着较高的准确性, 具有重要的诊断价值, 值得在临床上推广。

【参考文献】

(上接第 148 页)

疫性胰腺炎进行病理分期, 为治疗提供依据。

综上所述, 通过 CT 和 MRI 影像均可以作为诊断自身免疫性胰腺炎的临床手段, 诊断的准确率高, 避免不必要的手术治疗, 值得临床中推广使用。

【参考文献】

- [1] 杨景震, 程超, 汪建华, 等. 自身免疫性胰腺炎的 $^{18}\text{F}\text{FDG}$ PET-CT 全身影像分析 [J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(7):1150-1151.
- [2] 刘绪明, 邱乾德, 李烁, 等. 自身免疫性胰腺炎的磁共振检查

2016, 29(9):146-149.

- [4] 张桂芳, 王骥, 曾军燕等. 头针配合平衡针刺法治疗脑卒中后肌张力增高的临床疗效 [J]. 卒中与神经疾病, 2017, 24(6):549-551, 554.
- [5] 胡玉荣, 彩霞. 蒙药忠伦-5 汤治疗脑卒中后肌张力增高研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(1):22-23.
- [6] 刘文举. 中医综合康复治疗脑卒中后肌张力增高患者的效果研究 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(6):24-26.
- [7] 叶宝叶, 林宇, 康佳珺等. 十二井穴针刺配合康复对脑卒中后肌张力增高的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(3):71-72.
- [8] 李作伟, 李平, Eudes Saturnin R é gis ITOUA 等. 泻阴补阳合巨刺针刺法治疗脑卒中后肌张力障碍 Ashworth 痉挛量表的临床疗效观察 [J]. 世界中医药, 2016, 11(2):315-319.

针灸杂志, 2006, 25(8): 32.

- [20] 刘毅, 郭秀丽, 杨昭凤. 棉花灸配合围刺法治疗肝经郁热型蛇串疮 36 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 30(6): 14-15
- [21] 韩慧, 李杰国. 刺加棉花灸治疗带状疱疹 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 544-545
- [22] 刘毅, 郭秀丽, 杨昭凤. 棉花灸配合围刺法治疗肝经郁热型蛇串疮 36 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 30(6): 14-15

[5] 徐敬武, 卢岚, 唐丽敏等. 阿托伐他汀片联合天麻泽泻方治疗高血压合并高血脂疗效观察 [J]. 河北医药, 2016, 38(22):3424-3426.

- [6] 高英, 景富春, 张军鹏等. 天麻素对功能性消化不良病人精神心理症状的效果 [J]. 青岛大学医学院学报, 2012, 48(6):488-490.
- [7] 蒲立佐. 老年高血压阴虚阳亢证应用天麻钩藤汤治疗的效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(4):41.

[3] 陈永康. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床分析 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(6):242-242.

- [4] 喻照明, 李川海. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 66 例临床分析 [J]. 现代医药卫生, 2015(14):2189-2191.
- [5] 黄立平, 肖伦明. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病的临床观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(1):37-38.

[5] 陈国伟. 多层螺旋 CT 在原发性肝癌诊断中的应用研究 [J]. 现代医用影像学, 2015, 24(5):829-830.

- [6] 侯江平. 多层螺旋 CT (MSCT) 在肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术 (TACE) 疗效分型、评估的应用价值研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(10):27-29.

[1] 敬容, 李洁, 刘剑. 脂肪肝背景下肝脏结节性疾病行多排螺旋 CT 的诊断价值 [J]. 医药前沿, 2015, 6(9):47-48.

- [2] 郭水莲, 朱新进, 欧卫谦, 等. 多排螺旋 CT 对脂肪肝背景下肝脏结节性疾病的诊断价值分析 [J]. 现代医用影像学, 2015, 25(2):243-245.
- [3] 刘金军. 多排螺旋 CT 对脂肪肝背景下肝脏结节性疾病的诊断价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(32):6252.

[4] N. Agarwa, A. Basubramanyam. Viral mechanisms of adipose dysfunction: lessons from HIV-1 Vpr [J]. Adipocyte, 2015, 4(1):55-59.

表现特点 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2010, 26(9): 782-783.

- [3] 倪瑞军, 许顺良, 阮翎翔, 等. 自身免疫性胰腺炎的 MRI 表现研究 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(9): 631-632.
- [4] 刘焦枝, 李光, 刘波. 自身免疫性胰腺炎的 MRI 诊断 [J]. 放射学实践, 2012, 27(2): 195-196.
- [5] 陈雪, 张杰, 陈婧, 郭子皓, 李光, 郝建宇. 自身免疫性胰腺炎 11 例临床特征分析 [J]. 中国医刊. 2012(10)
- [6] 王静波, 向子云, 詹勇, 李巍, 蔡汉寿, 朱宇辉. 中国 CT 和 MRI 杂志. 2011(02)