

放射诊断肝血管良恶性肿瘤的效果分析

余先念

湖南省血吸虫病防治所 湘岳医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 总结放射诊断肝血管良恶性肿瘤的应用效果。**方法** 研究时间 2015.4-2017.9, 研究对象为最终手术病理诊断的 48 例肝血管良恶性肿瘤患者, 所有患者均实施放射诊断, 回顾分析所有患者应用放射诊断与病理诊断的相关资料。**结果** 放射诊断肝血管良恶性肿瘤后与手术病理诊断结果相比, 总体诊断准确率为 95.83%; 诊断特异性为 60.00%, 诊断敏感性 100.00%。**结论** 肝血管良恶性肿瘤应用放射诊断具有重要的鉴别与诊断价值, 总体诊断准确率、灵敏度较高, 值得临床推广应用。

【关键词】放射诊断; 肝血管良恶性肿瘤; 诊断效果**【中图分类号】**R735.7**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415 (2018) 10-159-02

肝血管瘤在肝脏疾病中较为常见, 患者发病初期其临床症状表现不典型, 因而影响到肝血管瘤的早期诊断。临床统计资料显示, 我国肝血管瘤发病率有所增加, 对肝血管瘤的明确诊断是进行早期干预与治疗的基础^[1]。与此同时, 现代诊断技术的发展为肝血管瘤的诊断提供了多种诊断方法。为明确放射诊断方法在肝血管良恶性肿瘤诊断与鉴别方面的应用价值, 进而为肝血管瘤患者早期治疗提供依据。本文结合我院 2015.4-2017.9 收治的 48 例肝血管良恶性肿瘤患者, 对其采用放射方法诊断的相关资料分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究中病例资料的选取时间在 2015.4-2017.9, 研究对象为最终手术病理诊断的 48 例肝血管良恶性肿瘤患者, 本研究经过我院伦理委员会批准, 患者及其家属签署知情同意书, 基础资料方面: 男性 28 例, 女性 20 例, 年龄: 26-75 岁, 平均年龄 (38.39±5.18) 岁; 肿瘤病灶直径 0.94cm-12.87cm, 平均病灶直径 (4.34±0.52) cm; 病灶深度 2.3-10.3cm, 平均病灶深度为 (7.38±1.72) cm; 病因方面: 19 例肝硬化, 20 例肝炎患者, 9 例为其它病因。所有患者术前均实施放射检查, 检查资料保存完整。

1.2 方法

所有患者均实施放射诊断, 使用仪器为飞利浦 16 排 CT 扫描仪, 扫描检查部位在上腹部, 按照常规操作要求完成平扫, 然后对患者实施增强扫描, 高压注射器型号: TG-Zenith-C11, 造影剂剂量为 1.5ml/Kg, 具体为碘海醇, 生产企业: 通用电气药业 (上海) 有限公司; 批准文号: 国药准字 H20000599, 按照 3.5ml/min 注射, 动脉期

延迟时间使用 bolus-tracking 技术, 触发阈值为 100HU/6s, 动脉期扫描延迟时间 24s, 动脉扫描完成 12s 后进行门静脉期扫描, 扫描延迟时间在 45s, 门静脉期扫描后 22s 进行肝实质扫描, 整个扫描时间延长 65s, 扫描完成后收集动脉期、门静脉期以及肝实质影像资料, 进行轴位重建, 相关影像资料借助于后处理技术进行三维重建, 包括容积重建、最大密度投影。

影像资料检查完成后, 由两名临床经验丰富医师根据影像资料单独进行诊断, 并交换意见, 最终达成一致。影像资料分析中密切关注患者原发病灶、腔静脉、门静脉、淋巴结转移等。所有患者最终随访到手术病理诊断结果。

1.3 观察指标

观察指标主要有: (1) 放射诊断与病理诊断结果; (2) 诊断特异性和灵敏度。

1.4 统计学方法

将本研究中整理数据输入 SPSS21.0 统计学软件中, 计数资料: “率”表示, 差异性卡方检验; 计量资料: “平均值±标准差”表示, 差异性 t 检验; 统计学意义标准: P<0.05。

2 结果

2.1 病理诊断与放射诊断结果对比

病理诊断与放射诊断对应的诊断结果对比如表 1 所示, 总体诊断准确率达到 95.83%, 放射诊断与病理诊断差异性较小, 说明放射诊断能够取得与病理诊断接近的效果。其中 1 例混合型肝癌误诊为肝血管瘤, 1 例肝血管平滑肌脂肪瘤误诊为肝血管瘤, 误诊率为 4.17%。

表 1: 病理诊断与放射诊断结果对比 [n (%), n=48]

疾病类型	良性病变				恶性病变			诊断准确率
	肝血管瘤	肝血管平滑肌脂肪瘤	肝血管内皮细胞瘤	肝局灶性结节增生	转移型肝癌	混合型肝癌	肝细胞肝癌	
病理诊断	13 (27.08)	15 (31.25)	8 (16.67)	7 (14.58)	2 (4.16)	2 (4.16)	1 (2.08)	48 (100.00)
放射诊断	13 (27.08)	14 (29.16)	8 (17.67)	7 (14.58)	2 (4.16)	1 (2.08)	1 (2.08)	46 (95.83)
χ^2	/	/	/	/	/	/	/	2.042
P	/	/	/	/	/	/	/	0.152

2.2 诊断特异性和敏感性

诊断敏感性: 43/43=100.00%, 诊断特异性 3/5=60.00%, 诊断敏感性较高, 诊断特异性较低可能是因为样本数量较少。

表 2: 病理诊断与放射诊断结果对比 [(%)]

放射诊断结果	病理诊断		总和
	良性	恶性	
良性	43	2	45
恶性	0	3	3
总和	43	5	48

3 讨论

肝脏在人体发挥着重要作用, 但是在某些因素下可引起肝脏出现肿瘤病变。临床将处于肝内胆管以及肝细胞上的肿瘤均称为肝血管瘤。鉴于肝血管瘤早期临床症状体征不明显, 影响到早期诊断结果, 并对

患者预后产生影响^[2]。基于此, 早期对肝血管瘤的明确诊断有利于及时为患者疾病治疗提供依据。

早期肝血管瘤诊断中常用病理活检方式确诊, 但是这一诊断方法存在局限性, 比如对患者造成创伤, 部分患者肝穿活检会引起严重出血, 增加患者痛苦以及诊断后并发症发生风险。B 超在肝血管瘤诊断方面也具有重要意义, 不过文献报道显示, B 超对肝血管瘤的诊断准确率较低, 无法达到理想的诊断效果^[3]。对此, 应寻找一种安全、准确、微创或者无创诊断方法, 提高肝血管瘤的早期检出和诊断, 进而最大程度改善患者预后。

放射学技术的发展为肝血管瘤的早期诊断提供了可能, 通过放射诊断学技术应用为相关疾病诊断提供依据, 尤其是 CT 技术的发展成为放射学诊断中的重要方法。本文研究中对我院 48 例肝血管瘤患者实施诊断, 研究结果显示总体诊断准确率达到 95.83%, 达到理想的诊

断效果,诊断敏感性达到100.00%,特异性达到60.00%,相对而言,特异性较低,可能与本文研究中选取的研究对象数量较少有关。

黄刚学者在文献中对84例肝血管瘤肿瘤患者实施放射诊断,研究显示放射诊断敏感性为100%,准确性96.4%,与本文研究结果具有一致性^[4]。综合上述研究与本文研究结果表明放射诊断方法在肝血管瘤恶性肿瘤诊断与鉴别方面具有重要的应用效果。

使用放射诊断肝血管瘤恶性肿瘤过程中,需要明确不同疾病的影像表现,便于提高诊断与鉴别准确率。比如:肝癌患者放射诊断后具有肝动脉供血特点,血流灌注具有快速和大量特点;肝血管瘤在动脉期存在环状增强特点,在门静脉期、肝实质检查阶段则具有高增强表现。当然实际放射诊断中需要不断总结影像特点,便于提高诊断准确率^[5]。

综上所述,肝血管瘤恶性肿瘤应用放射诊断具有重要的鉴别与诊

断价值,总体诊断准确率、灵敏度较高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张妍.肝血管瘤良恶性肿瘤的放射诊断鉴别效果分析[J].影像技术,2018,30(04):46-47.
- [2] 王红昆.采用放射诊断鉴别肝血管瘤良恶性肿瘤的效果[J].中外女性健康研究,2018(10):188-189.
- [3] 陈儒斌,刘志兵.肝血管瘤恶性肿瘤放射诊断鉴别效果评价[J].影像技术,2017,29(03):57-58.
- [4] 黄刚.肝血管瘤良恶性肿瘤的放射诊断鉴别效果分析[J].大家健康(学术版),2015,9(17):53-54.
- [5] 童宇,施小平.采用放射诊断鉴别肝血管瘤良恶性肿瘤的效果[J].中国医药科学,2014,4(11):174-176.

(上接第154页)

良反应发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

本次研究结果显示,中医治疗肝硬化腹水疗效确切,在治疗措施和操作上还需要进一步规范化和深入研究。综上所述,肝硬化腹水应用中医治疗的临床效果理想,安全可行,适于临床推广应用。

参考文献

- [1] 鲁梦倩,于天源.中医对肝硬化腹水(HAPC)模型大鼠的影响[J].中华中医药杂志,2016,08(01):33-34.
- [2] 黄宇,降拥四郎.中医药防治肝硬化腹水的研究进展[J].世界

科学技术-中医药现代化,2015,05(02):77-79.

- [3] Wang Xiao-hong,Fu Fang Bie Jia Ruan Gan Pian United Entecavir Treatment Clinical Curative Effect Observation in Patients with Liver Cirrhosis and Ascites[J]World Latest Medicine Information,2017,02(05):106-107

- [4] 仁桑.中西医结合治疗肝硬化腹水的疗效观察[J].中国民族医药杂志,2016:05(11)90-91
- [5] 馬拉毛措.中医药防治肝硬化腹水的探讨[J].大家健康(学术版),2016:12(09):124-125

(上接第155页)

中值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙哲,张宏军,范克杰,等.理筋正骨手法联合中药熏洗治疗肱骨外上髁炎临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(4):109-111.
- [2] 翟俊修,玄秀云,侯月先,等.超声定位在宫廷理筋术治疗肱骨外上髁炎中的应用价值[J].中国中西医结合影像学杂志,2017,15(4):432-434.

- [3] 罗宗键,李晓春,王孝成.旋转牵拉捺正手法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[J].中国医药指南,2015(24):179-180.

- [4] 程露露,陈朝晖,何云欢,等.理筋正骨手法联合运动疗法治疗肱骨外上髁炎的效果[J].广东医学,2016,37(12):1884-1886.
- [5] 李跃,孙军强,王树安.理筋手法治疗肱骨外上髁炎167例[J].中国中医骨伤科杂志,2012(5):50-51.
- [6] 孟宪宇,李国樑.针灸配合理筋手法治疗肱骨外上髁炎的临床观察[J].东方食疗与保健,2016(12).

(上接第156页)

率97.62%高于单独实施水处理前分档的治疗有效率73.81%、实施炮制前风挡治疗有效率80.95%;水处理前分档与炮制前风挡治疗有效率相比较,差距小。水处理前分档联合炮制前风挡治疗满意度100%高于单独实施水处理前分档的78.87%与单独实施炮制前风挡患者的治疗满意度85.71%;水处理前分档与炮制前风挡相比较,差距小;这证明了水处理前分档联合炮制前风挡对临床疗效有着积极影响^[5]。

综上所述:不同中药炮制方法对中药饮片药效会产生不同程度的影响,其中水处理前分档联合炮制前风挡即可减少对药物的毒副作用,还可提升临床治疗效果,改善患者机体不适,确保用药安全,获得患者与家属的认可,值得推广。

参考文献

- [1] 庄延双,胡静,蔡皓,等.苍耳子化学成分及药理作用研究进展.南京中医药大学学报,2017,33(4):428-432.
- [2] 周逸群,陶叶琴,邱云,等.中药炮制的超分子化学机制探讨.中国中药杂志,2016,41(18):3496-3500.
- [3] 孙娥,徐凤娟,张振海,等.中药炮制机制研究进展及研究思路探讨.中国中药杂志,2014,39(3):363-369.
- [4] 肖永庆,李丽,刘颖,等.中药炮制学科及饮片产业的发展与创新.中国中药杂志,2016,41(1):24-27.
- [5] 张建文.中药炮制对中药饮片的化学成分及疗效的影响分析.健康前沿,2016,23(10):194,205.

(上接第157页)

和推广。

参考文献

- [1] 刘磊.胃肠超声造影诊断胃食管反流病的可行性研究[J].中外医疗,2016,35(1):194-195.
- [2] 叶薇.胃肠超声造影诊断胃食管反流病可行性分析[J].中国医药科学,2015,5(11):160-161+185.
- [3] 伍燕,郭洪礼,张凌燕.胃肠超声造影对胃食管反流病的诊断

价值分析[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(03):219-222.

- [4] 姜艳丽,苏云.胃肠超声造影用于胃食管反流病中的可行性[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(47):9425.
- [5] 高素芳,郭子玉,曾宪辉,覃罗好,刘美娟,孙江连,高丽华.胃食管超声造影、胃镜、X线钡餐造影对胃食管反流病诊断的对比研究[J].肿瘤影像学,2016,25(04):341-344.
- [6] 王曼,高峰.胃食管反流病问卷在诊断胃食管反流病中的应用[J].胃肠病学,2015,20(07):439-441.

(上接第158页)

方法具有较强的医学应用价值。

参考文献

- [1] 武媛媛.腹部超声诊断剖宫产后再次妊娠子宫疤痕破裂的临床效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(65):194.

- [2] 袁立昭,王瑞玲,王凤兰,何桦,张雪松.超声在诊断妊娠中晚期患者子宫自发破裂中的应用价值[J].生物医学工程与临床,2018,22(03):277-280.

- [3] 马红英.超声诊断在子宫破裂中的应用效果及手术对照符合率研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(09):66-68.