



应用多排螺旋 CT 诊断肝外胆管结石效果评价

朱启超 (株洲县第一人民医院 湖南株洲 412100)

摘要: **目的** 观察分析应用多排螺旋 CT 诊断肝外胆管结石的影像效果和价值。**方法** 选取我院收治的 45 例肝外胆管结石患者作为此次研究对象, 回顾性分析患者的 CT 表现, 结合其他影像学检查结果和病理诊断结果, 对肝外胆管结石的定位与定性结果与手术病理结果相比较, 分析多排螺旋 CT 诊断肝外胆管结石的影像效果。**结果** 多排螺旋 CT 诊断肝外胆管结石的准确率达到 95.5%, 因结石密度不同可分为高密度、低密度和混杂密度结石; 经手术病理证实, 45 例中上段结石 21 例, 下段结石 11 例, 胆囊结石合并胆管结石 13 例; 本组 45 例肝外胆管结石经诊断, 包括梗阻型 25 例 (55.6%); 非梗阻型 20 例 (44.4%)。**讨论** 多排螺旋 CT 对于诊断肝外胆管结石病症情况的观察十分有利, 可以用于观察患者肝外胆管结石的具体情况, 对肝内胆管细胞癌的早期诊断及手术具有重要的指导作用。

关键词: 多排螺旋 CT 肝外胆管结石 影像效果

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-213-01

肝外胆管结石是一种比较常见的疾病。该种疾病主要是发生在肝胆管内的结石, 肝外胆管结石主要包括肝总管结石和胆总管结石, 由于结石的可移动性, 还会发展为肝纤维化、萎缩、胆管炎症、狭窄、感染、肝外胆管结石等, 根据肝外胆管结石的病例分型, 还可分为原发于胆管系统的所谓原发性胆管结石, 其成分是胆色素结石或以胆色素为主的混合性结石; 也可能是胆囊结石移位至胆总管, 其结构和成分与胆囊结石完全相同^[1]。肝外胆管结石是结石病中比较复杂的疾病, 因为结石分布广泛复杂、位置深浅不定、常伴有胆管狭窄, 在进行肝外胆管结石治疗时, 正因其病情复杂, 所以术后并发症有多种, 再加上肝外胆管结石病程久、发作反复、残石率高, 也会加大治疗难度^[2]。因此, 对肝外胆管结石的早期诊断显得极为重要。本次研究选取我院收治的 45 例肝外胆管结石患者采用多排螺旋 CT 进行诊断, 具体内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 45 例肝外胆管结石患者作为此次研究对象, 患者年龄 38—78 岁, 平均年龄 (55±3.5) 岁。患者在入院检查时均不同程度的表现出上腹痛、上腹扪及包块、体重减轻、肝硬化、胆石症等临床症状。

1.2 方法

所有患者均接受多排螺旋 CT 检查, 检查方法: 使用 GE64 排螺旋 CT 机, 操作方法为传统增强式的扫描。检查前患者禁食 6 小时以上, 并在上机之前服用大约 700ml 的温开水^[3]。患者取平躺卧位及左侧卧位接受检查, 扫描范围从膈顶至肾下极, 造影剂使用安射力 (320mgI/mL), 总量 80~100mL, 注射速度 3.5mL/s, 于肘前静脉团注; 扫描参数: 层厚设置为 5mm, 螺距设置为 5mm, 重建为 1mm, 仔细观察肝内外胆管有扩张及扩张程度。

1.3 统计学处理

应用 SPSS20.0 来完成本次研究的数据分析。结石密度、大小和数目与与构成比以及其他相关计数资料以相对数构成比 (%) 或率 (%) 表示。

2 结果

表 1: 肝外胆管结石密度、大小、数目与部位构成及数量

结石密度	数量	结石大小	数量	结石部位	数量	结石数目	数量
高密度	11	微小结石	6	第 1 段	21	单枚	24
混杂密度	10	小结石	11	第 2 段	14	多枚	15
软组织密度	9	中结石	10	第 3 段	10	-	-
等密度	6	大结石	7	第 1—3 段	6	-	-
多种密度	6	混合结石	6	-	-	-	-

所有患者扫描均一次顺利完成, 患者经增强扫描后, 动脉、门脉血管强化明显。重建图像对肝动脉、门静脉及其各主要分支显示清晰。多排螺旋 CT 诊断肝外胆管结石的准确率达到 95.5%, 因结石密度不同可分为高密度、低密度和混杂密度结石。具体见表 1; 经手术病理证

实, 45 例中上段结石 21 例, 下段结石 11 例, 胆囊结石合并胆管结石 13 例; 本组 45 例肝外胆管结石经诊断, 包括梗阻型 25 例 (55.6%); 非梗阻型 20 例 (44.4%)。

3 讨论

肝外胆管结石是临床中较为多见的结石类型, 也是具有多发性、复杂性的肝胆系统疾病, 当患者发生肝外胆管结石时, 轻者可导致患者出现腹部疼痛, 重者可能会导致胆管梗阻或胆管感染, 对患者的健康与生命具有重要威胁^[4]。当肝外胆管结石随着时间的发展, 病变范围会逐渐增大, 可能会形成合并性结石和胆道狭窄、胆道占位性病变。胆管结石的位置各有不同, 常常结石有可能位于胆囊、可能位于胆管内、也可能在胆囊和胆管内都有结石分布, 而不同类型的结石, 其治疗方法也不相同^[5]。所以, 临床上对胆管结石的位置、形态、大小、数量的详细了解显得极为重要, 通过对肝外胆管结石的影像学诊断, 明确胆管内有无占位性病变、有无梗阻及狭窄和梗阻及狭窄的程度, 管壁的形态等作出准确的判断, 是后续肝外胆管结石治疗的重要保障。随着多排螺旋 CT 越来越多地被应用于胆管系统疾病的诊断, 不仅可以提高结石的检出率, 也能很大程度地减少误诊及漏诊^[6]。

在本次研究中, 对我院收治的结石患者行多排螺旋 CT 诊断, 经手术病理证实, 45 例中上段结石 21 例, 下段结石 11 例, 胆囊结石合并胆管结石 13 例; 本组 45 例肝外胆管结石经诊断, 包括梗阻型 25 例 (55.6%); 非梗阻型 20 例 (44.4%)。总证实 CT 检查在诊断肝内外胆管结石中的准确率较高, 并且简便安全、诊断准确率显著, 可以作为胆道结石诊断的首选方法, 值得在临床上推广应用。但是这也需要临床检查医生能够掌握胆管结石的 CT 表现, 在对患者进行诊断检查时, 需要认真负责地检查每一位病人, 提高临床诊断准确率。

综上所述, 多排螺旋 CT 对于诊断肝外胆管结石病症情况的观察十分有利, 可以用于观察患者肝外胆管结石的具体情况, 对肝内胆管细胞癌的早期诊断及手术具有重要的指导作用。

参考文献

- [1] 周蓉, 张勇. 腹部 CT、B 超及核磁共振胆管成像在肝外胆管结石的诊断价值分析 [J]. 中国医学装备, 2014, 06:76-78.
- [2] 杨树东. 腹部 CT 及 B 超与核磁共振胆管成像在肝外胆管结石诊断中的临床探讨 [J]. 河北医学, 2014, 09:1522-1524.
- [3] 姜良玉, 王崇峰. 腹部 CT、B 超与核磁共振胆管成像在肝外胆管结石诊断中的临床价值 [J]. 中国医药科学, 2014, 17:96-99.
- [4] 孟令辉. 腹部 CT、B 超与核磁共振胆管成像检查诊断肝外胆管结石分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10:226-227.
- [5] 王金洪, 何沛芝, 胡琼, 任晓翠, 冯浩. 64 排螺旋 CT 重建在诊断肝外胆管癌病变的临床价值分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 06:72-75.
- [6] 张春谦, 刘白鹭. 64 排螺旋 CT 在肝外胆管癌诊断中的临床应用 [J]. 实用肝脏病杂志, 2011, 06:430-432.