



复杂性肛瘘中 MRI 和瘘道造影的诊断

谭其明 (湖南中医药大学第二附属医院 湖南省中医院 湖南长沙 410005)

摘要:目的 分析复杂性肛瘘中 MRI 和瘘道造影的诊断结果。方法 选取我院诊治的复杂性肛瘘患者 64 例,按照不同检查方法将其分成 MRI 组和瘘道造影组各 32 例,与手术诊断结果对比,分析两种检查方法的诊断率。结果 ①MRI 组患者与瘘道造影组患者的检查结果均与手术诊断结果相同,诊断率为 100%,两组对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。②影像特征中, MRI 组患者均可见瘘道形成,影像表现主要为肛周呈长 T1、长 T2 信号影,部分与肛管相通,可清晰呈现增生的肉芽组织及其扩展范围、括约肌等情况,可清楚显示内口,以管状、片状、马蹄状、不规则状居多,继发性肛瘘出现钙化不能被完全证实,阻塞的、不成熟的瘘管可完全显示;瘘道造影组患者肛周瘘道完全可见,X 线表现主要为造影剂在肛周以管状或不规则形态填充,可为多发或单发,部分造影剂流进肛管中,部分瘘道口与肛管相通,内口位置可清晰显示,瘘道与括约肌、肛提肌的关系难以确定。结论 MRI 和瘘道造影在复杂性肛瘘的诊断中均具有较高的应用价值,可为临床治疗提供有效的参考依据。

关键词:复杂性肛瘘 MRI 瘘道造影 诊断

中图分类号: R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-157-02

肛瘘为慢性感染性管道,发病率较高,患者以青年男性居多,临床上以外科治疗为主,以去除病灶、通畅引流、保护肛门功能为基本原则。复杂性肛瘘因为肠管内瘘口难以找到,导致术后并发症与复发率较高^[1]。早期诊断、及时治疗,有助于提升临床治疗效果,降低术后复发率。基于此,本研究为了进一步分析复杂性肛瘘中 MRI 和瘘道造影的诊断结果,选取了我院 2015 年 11 月到 2016 年 11 月期间诊治的 64 例复杂性肛瘘患者的临床资料进行回顾性分析,总结报道结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院诊治的 64 例复杂性肛瘘患者作为研究对象,所有患者的临床资料均完整有效,均经手术检查确诊,并行肛瘘切除术治疗,符合中华中医药学会肛肠专业委员会 2004 年通过的《复杂性肛瘘的诊断标准(试行草案)》,临床上均表现出不同程度的肝周反复肿痛、有脓性分泌物、可见外瘘口等症状^[2]。按照不同检查方法将其分成 MRI 组和瘘道造影组各 32 例。MRI 组患者:男 19 例,女 13 例;年龄 22-58 岁,平均 (37.4 ± 5.2) 岁。瘘道造影组患者:男 20 例,女 12 例;年龄 22-57 岁,平均 (37.2 ± 5.1) 岁。对比两组患者的基本资料,差异无统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

MRI 组:应用 PHILIPS Achieva 1.5T 超导型磁共振扫描仪,扫描序列为斜轴位 T1WI、T2WI、T2WI-FS 扫描,斜冠状位 T2WI-FS 扫描,矢状位 T2WI 扫描。检查前患者无需进行肠道准备,检查过程中患者取仰卧位,头先进,以耻骨联合定位为磁场中心,先通过躯体中线进行矢状位成像,以确定肛管结构的相对位置,再扫描肛管平行于肛管长轴的斜冠状位与垂直于肛管长轴的斜轴位扫描。造影剂为钆喷酸葡胺注射液。

瘘道造影组:患者取俯卧位,腿弯曲,于 X 线透视下,应用导管与导丝经外口作瘘道探查,将导管置于瘘道深部,造影剂为 60% 泛影葡胺。确定瘘道走形、支管、内口位置,用双氧水与生理盐水冲洗瘘道,自外口经瘘道置管于内口,经导管注入医用胶,同时摄片。

两组患者的影像学信息均由临床经验丰富的医师进行分析,手术诊断结果由肛肠科医师提供。

1.3 观察指标

对比两组患者的诊断结果,分析两种不同检查方法的影像特征。

1.4 统计学方法

应用采用 SPSS19.0 统计软件进行数据统计,计数资料以 %、n 表示,组间对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的诊断结果对比

MRI 组患者与瘘道造影组患者的检查结果均与手术诊断结果相同,诊断率为 100%,两组对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者的诊断结果对比

组别	例数	诊断例数	诊断率 (%)
MRI 组	32	32	100
瘘道造影组	32	32	100
P 值		>0.05	

2.2 影像特征

MRI 组:所有患者均可见瘘道形成,影像表现主要为肛周呈长 T1、长 T2 信号影,瘘管腔与瘘管壁有时出现相同的高信号,部分与肛管相通,可清晰呈现增生的肉芽组织及其扩展范围、括约肌等情况,内部细小分支无法完全显示,隐藏地方的小脓肿仅呈现相对的高信号,无法完全显示;可清楚显示内口,形状以管状、片状、马蹄状、不规则状居多,马蹄型瘘管可于轴位、冠状位上直观显示,肛瘘感染范围与空间信息都可显示,包含空气的脓肿难以被发现且无法与临近肠腔的空气进行区分,继发性肛瘘出现钙化不能被完全证实,阻塞的、不成熟的瘘管可完全显示。见图 1。



图 1: 复杂性肛瘘的 MRI 影像图

瘘道造影组:肛周瘘道完全可见,X 线表现主要为造影剂在肛周以管状或不规则形态填充,可为多发或单发,部分造影剂流进肛管中。部分瘘道口与肛管相通,内口位置可清晰显示,瘘道与括约肌、肛提肌的关系难以确定。

3 讨论

肛瘘是临床上一种较为常见的肛肠科病症,系指肝门邻近的肉芽肿性管道,由内口、瘘管、外口构成^[3]。按照全国肛肠协会会议制定的肛瘘分类标准,可将肛瘘分成单纯性肛瘘、复杂性肛瘘、马蹄形肛瘘三种^[4]。其中,复杂性肛瘘的结构较复杂,瘘口数也管道分支均较多,涉及区域较广,位置较深,临床诊断具有一定的难度。检查过程中应重点确定肛瘘的内口位置、瘘道数、走形情况及其与邻近肌肉的关系等。若肛瘘的内口位置与瘘道数无法判断,则治疗时可能出现内口处理的遗漏,进而导致疾病的复发。

瘘道造影是临床上一种较为常用的肛瘘诊断方法,检查时因为肛

(下转第 160 页)



2.4 心肌广泛缺血 UAP 患者冠脉造影与心电图检测比较

心肌广泛缺血患者 29 例;冠脉造影与心电图检测结果详见表 4, 病变率 LMCA (62.1%) > LAD (6.9%) > LCX (31%) > RCA (0%), 差异具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4: 心肌广泛缺血 UAP 患者冠脉造影与心电图检测比较 (例 / %)

	罪犯血管			
	LAD	LCX	LMCA	RCA
ST 段下移	2 (6.9)	9 (31.0)	18 (62.1)	0 (0)
病变率	2 (6.9) *	9 (31.0) *	18 (62.1)	0 (0) *

注: 与 LMCA 比较, * $P < 0.05$, 具有统计学差异。

3 讨论

不稳定性心绞痛是介于急性心肌梗死和慢性稳定性心绞痛之间的中间临床综合征, 冠状动脉粥样硬化的斑块不稳定为该病的基本病理生理特点, 以往将不稳定斑块称为高危斑块, 其不稳定性可形成急性血栓等并发症, 从而导致病情急剧恶化, 是引起急性冠脉综合征、心源性猝死的重要原因^[3]。所以临床症状出现之前及时发现并给与治疗, 可以让严重心血管事件的发生率大大下降。就目前来说, 心电图检测仍然是诊断不稳定性心绞痛最方便简单且常用的手段, 该检测方法在对 UAP 患者评估受累血管与缺血部位受到越来越广泛的关注。本次试验通过对冠脉造影与心电图检测对 UAP 的诊断结果进行比较研究, 以分析心电图检测对不稳定心绞痛的诊断及预后的临床价值。本次试验结果为, 前壁缺血患者 86 例, 血管病变率 LAD (80.2%) > LCX (19.7%) > LMCA (0%)、RCA (0%), 差异具有显著性 ($P < 0.05$), 该结果提示前壁缺血主要是由于 LAD 血管病变而导致的, 其符合率为 80.2%, 而相关资料表明心脏前壁主要由 LAD 供血, 少数人群由 LCX 供血^[4], 与本次结论相符。本次研究下壁缺血患者 22 例, 血管病变率 RCA (59.1%) > LAD (22.7%) > LCX (18.2%) > LMCA (0%), 差异有统

计学意义 ($P < 0.05$), 有资料显示心脏下壁心肌主要由 RCA 来供血, 而某些患者 LCX 生长至左心室、LAD 生长至心肌膈面也可以为心肌下壁供血^[5], 两者结果相似。侧壁缺血患者 31 例, 病变率 LCX (45.2%) > LAD (29.0%) > RCA (25.8%) > LMCA (0%), 差异具有显著性 ($P < 0.05$), LCX 病变率仅为 45.2%, 该结果提示心脏侧壁心肌通过 LCX 供血的同时还可以通过 LAD、RCA 获得供血^[6]。心肌广泛缺血患者 29 例, 病变率 LMCA (62.1%) > LAD (6.9%) > LCX (31%) > RCA (0%), 差异具有显著性 ($P < 0.05$), LMCA 的病变率达 62.1%, 这表明 LMCA 血管的病变对心脏供血的影响面积较大, 而且影响较严重, 应当引起重视。综上所述, 心电图与冠脉造影对冠心病不稳定性心绞痛的诊断结果相符, 在血管病变的定位上有高度的一致, 对临床具有指导意义, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙晓伟, 王阶. 不稳定性心绞痛方证对应及症候动态变化研究 [D]. 北京中医药大学, 2010.
- [2] 王杨, 关德明, 田野, 等. 不稳定性心绞痛患者心电图改变的实验室检查指标特征 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2014, 4(1):338.
- [3] 周小林, 胡信群. 多源螺旋 CT(MDCT) 在冠脉易损斑块中的诊断价值 [D]. 中南大学, 2012.
- [4] 王治, 张馥敏, 王连生, 等. 不稳定型心绞痛 153 例临床表现与冠状动脉造影病变的对比研究 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2003, 23 (4): 370.
- [5] 王治, 张馥敏, 王连生, 等. 不稳定型心绞痛 153 例临床表现与冠状动脉造影病变的对比研究 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2003, 23 (6): 601.
- [6] 王崇屹, 宋福春. 30 例心电图正常不稳定型心绞痛冠脉造影结果 [J]. 实用医药杂志, 2013, 30 (3): 246.

(上接第 156 页)

[J]. 当代医学, 2014, 18(33):30 - 31.

[2] 姚大鹏. 微生物检验在控制医院感染中的临床应用价值 [J]. 中国社区医师, 2014, 15(21):113+115

[3] Yao D. The clinical value of investigation of microbiological examination in hospital infection control [J]. Chinese Community Doctors, 2014, 22(11):150-152.

(上接第 157 页)

门括约肌、肛提肌、瘻管纤维组织、活动期瘻管等组织结构较为区分, 只有在瘻管中含有气体或注入造影剂方可清晰显示。为了使瘻管充盈显影, 要求经外瘻口的造影剂导管应有足够深度, 且应预防造影剂外渗。瘻道造影无法显示括约肌, 因此不能判断瘻道与括约肌的关系。

MRI 检查对软组织的分辨力较高, 无辐射、无创性, 可进行三维多平面重建, 图像较清晰, 且可观察到瘻管的形态、走形、炎症浸润范围及其与括约肌的关系。但因该检查费用较昂贵, 因此较难被患者接受^[5]。

综上所述, MRI 和瘻道造影在复杂性肛瘻的诊断中均具有较高的应用价值, 可为临床治疗提供有效的参考依据。

(上接第 158 页)

检验的准确率具有影响, 在加强临床生化检验前的流程管理, 大大提高检验的准确率, 降低误诊率, 患者的满意度大大提高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 陶敏. 临床化学检验分析前质量控制的影响因素及对策探析 [J]. 大家健康, 2013, 7 (12): 81-82.
- [2] 陈东科, 孙长贵. 实用临床微生物学检验与图谱 [M]. 北京:

[4] Liang Y J. Value Analysis of Microbiological Testing in the Hospital Infection [J]. Medical Innovation of China, 2015, 13(12):27-28.

[5] Shan Sarita R, Kasper F, Kurtis, Mikos Antonios G. Perspectives on the prevention and treatment of infection for orthopedic tissue engineering applications [J]. Chinese Science Bulletin, 2013(35): 5-7.

参考文献

- [1] 郎学森, 孙国红, 洪洋, 等. MRI 与瘻道造影对于复杂性肛瘻诊断的不同价值 [J]. 中国医药导刊, 2012(9):145-147.
- [2] 王胜全. 瘻管 CT 造影在复杂性肛瘻中的诊断价值 [J]. 中国医药科学, 2013, 3(3):124-125.
- [3] 江万里. 复杂性肛瘻 CT、MRI 影像学显示的对比研究 [D]. 泰山医学院, 2013.
- [4] 李杰, 陈玲, 丁鹏翀, 等. 多层螺旋 CT 瘻管造影在复杂性肛瘻中的应用 (附 24 例分析) [J]. 中国保健营养旬刊, 2013(10):245-246.
- [5] 王军大, 李映. MRI 诊断复杂性肛瘻的临床应用价值 [J]. 重庆医学, 2014(34):4626-4627.

人民卫生出版社, 2011:841-842.

- [3] 帅丽华, 胡志坚, 孙晓红, 等. 临床微生物检验质量保证和持续改进 [J]. 实验与检验医学, 2012, 30(5):456-458.
- [4] 张洁. 80 例老年念珠菌尿液检验结果探析 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 9(05):1163.
- [5] 苗瑞霞. 临床生物化学检验的概念及常用技术分析 [J]. 中国药物经济学, 2014, (2): 176-178.