

强直性脊柱炎骶髂关节病变 X 线和 CT 诊断分析

刘明权

云南省富宁县人民医院 663400

〔摘要〕目的 观察分析 X 线与 CT 在强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的应用效果。**方法** 选取我院外科收治的 62 例强直性脊柱炎骶髂关节病变患者作为研究对象,例数选取时间为 2017 年 9 月~2018 年 9 月期间,随机分为对照组 31 例,观察组 31 例,其中,对照组采用 X 线进行检查,观察组采用 CT 进行检查,比较分析两组患者的疾病分级结果以及关节病变检出率。**结果** CT 诊断骶髂关节病变的分级结果检出率比 X 线的更高;在实施 CT 检查后,观察组患者的检出率 96.77%,显著高于对照组的 77.42%($P<0.05$)。**结论** 与 X 线相比,CT 在强直性脊柱炎骶髂关节病变的诊断中具有明显优势,建议在临床上广泛运用。

〔关键词〕强直性脊柱炎骶髂关节病变; X 线; CT; 诊断分析

〔中图分类号〕R816.8 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 03-087-02

强直性脊柱炎是风湿疾病的一种,对患者的伤害较大,病因也比较复杂,现代医学认为,强直性脊柱炎的发病原因和遗传基因、外部环境、内分泌失调等因素都有密切关系^[1]。大量研究表明,强直性脊柱炎的发病群体呈现越来越年轻化的趋势,需要引起人们的重视^[2]。目前针对强直性脊柱炎的诊断有很多种方法,比如 X 线、CT、MRI 等等,但应用效果差异非常大。本文旨在研究 X 线与 CT 在强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院外科收治的 62 例强直性脊柱炎骶髂关节病变患者作为研究对象,例数选取时间为 2017 年 9 月~2018 年 9 月期间,将其平分为观察组和对照组,每组各 31 例。所有患者都已签订知情同意书,同意参与本次实验。对照组中,男 16 例,女 15 例;年龄在 20~50 岁间,平均(36.08±1.05)岁。观察组中,男 12 例,女 19 例;年龄在 25~48 岁间,平均(31.02±1.24)岁。对照组与观察组患者在性别、年龄等基础资料上,无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行 X 线检查:选用的检测仪器为 500mA 数字 X 光机。参数设置:电压 120kV,电流 150mA,层厚 4mm,层距 4mm。让患者仰卧,对患者的骨盆、腰椎、胸椎、颈椎进行扫描。

观察组进行 CT 检查:选用的检测仪器为西门子 Somatom Emotion 螺旋 CT 机。参数设置:管电压 120kV,管电流 250mAs,层厚 5mm,层距 5mm。对患者的骶髂关节进行扫描,仔细观察留意患者的骨窗与软组织窗情况。采取骨算法,在重建时将层厚与层距设置为 4mm。

1.3 观察指标

观察并对比两组患者的疾病分级结果:(1)0 级:情况正常;(2)1 级:有可疑病理改变,关节面模糊;(3)2 级:关节面轻度侵蚀、囊变、硬化,关节间隙无异常;(4)3 级:关节面侵蚀、囊变、硬化现象严重,关节间隙出现异常;(5)4 级:关节面破坏严重,关节完全强直^[3]。

观察并对比两组患者的关节病变检出率。

1.4 统计方法

采用 SPSS 18.00 统计软件进行数据分析,用(%)表示计数资料,组间比较由 χ^2 检验。 $P>0.05$,无差异。

2 结果

2.1 两组患者疾病分级结果比较

比较分析两组患者的疾病分级结果,观察组除了 0 级以外,1 级、2 级、3 级、4 级的检出率显著高于对照组($\chi^2=4.63$, $P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者疾病分级结果比较 [n(%)]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	31	7 (22.58)	5 (16.13)	5 (16.13)	9 (29.03)	5 (16.13)
观察组	31	0 (0.00)	6 (19.35)	7 (22.58)	10 (32.26)	8 (25.81)

2.2 两组患者关节病变检出率的比较

对比两组患者的关节病变检出率,可以看出,观察组患者的关节病变检出率 96.77%,远远高于对照组的 77.42% ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者关节病变检出率的比较 [n(%)]

组别	例数	检出例数	未检出例数	检出率
对照组	31	24 (77.42)	7 (22.58)	24 (77.42)
观察组	31	30 (96.77)	1 (3.23)	30 (96.77)
χ^2 值	—	—	—	5.1667
P 值	—	—	—	0.0230

3 讨论

强直性脊柱炎是一种发病率较高的风湿疾病,在临床上一表现为:下背疼痛,关节强直等,对患者的生产生活都产生了不少影响^[3]。随着现代医学的发展,针对强直性脊柱炎的检测方式也随之增多,常见的有 X 线诊断、CT 诊断等。X 线因为操作简易而被广泛应用于强直性脊柱炎的诊断中,但同时它的检测结果并不是那么准确。相比之下,CT 的分辨率更高,用 CT 来扫描患者的骶髂关节,能更清晰的看到患者的解剖结构,并且 CT 对患者疾病分级结果更敏感、更敏锐,能够有效的提高强直性脊柱炎骶髂关节病变患者的检出率^[4]。在本次研究中,两组患者分别采用 X 线与 CT 进行检查,均得到了不同程度的效果,可以明显看出,与 X 线诊断相比,CT 诊断有着明显优势。观察组在采取 CT 检测后,疾病分级结果比较中除了 0 级外,1 级、2 级、3 级、4 级的检出率均高于对照组 ($P<0.05$)。此外,在骶髂关节病变检出率比较中,观察组患者的关节病变检出率 96.77%,远高于对照组的 77.42% (下转第 90 页)

作者简介:刘明权(1982 年 4 月-),籍贯:云南富宁,民族:汉族,职称:中级(放射主治医师),学历:大学本科,主要从事:医学影像诊断工作。

进展阶段,能够有效帮助医生鉴别诊断病情严重程度,因而临床上常用这些指标来判断肝细胞受损情况。而发生肝硬化时还会有另一种肝细胞变化,即肝细胞的合成能力减弱,从而损坏肝脏功能,这样的情况会导致如胆碱酯酶在血清中的含量降低,因此检验有关含量指标即可作为参考数据,由于肝脏受损会导致该物质的活性,因此相应指标的降低能够直观表明其病变情况。另外病人发生肝硬化致使肝脏系统无法进行正常代谢,机体代谢会下降,因此检测到代谢异常后即表示肝脏损伤严重,这样的简单直观的指标变化能够明确表达肝脏的功能退化以及对机体的影响程度,通过检测对应指标^[5],不仅可以帮助诊断病人所处的阶段、肝脏损伤程度以及肝细胞损伤程度,更是可以帮助医护人员针对病人的实际情况制定针对性的治疗方案。

本研究中,观察组肝硬化患者的各项生化指标水平均与对照组的健康体检者存在显著差异,组间数据有统计学意义($P < 0.05$),数据说明,肝硬化患者的胆碱酯酶、总胆红素、碱性磷酸酶等生化检验指标水平与健康体检者存在显著差异,可以作为诊断鉴别

肝硬化的依据。

综上所述,生化项目检查可以作为肝硬化的鉴别诊断提供数据支持,该检查方便易操作,同时相关指标水平的高低直接反应患者的肝脏受损程度,能够为医生的后续治疗提供理论依据,值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 杨昕.肝硬化疾病诊断中的生化检验项目及价值分析[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(02):183-184.
 [2] 魏鑫,王翠.分析生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的临床应用价值[J].健康周刊,2018(18):49.
 [3] 黄飞.分析生化检验项目用于肝硬化疾病诊断中的临床价值[J].中国农村卫生,2018(16):30.
 [4] 王丽华.生化指标检验在肝硬化疾病诊断中的应用价值研究[J].现代养生,2018(14):78-79.
 [5] 邓亚妮.生化检验项目在肝硬化疾病诊断中的应用价值[J].健康大视野,2018(16):198.

(上接第 85 页)

明确其椎间盘的病变表现,还需采取 CT 检查与 MR 检查。

[参考文献]

[1] 王珍.青年型颈椎患者的 X 线诊断分析[J].临床研究,2017,25(12):16,26.
 [2] 杨平.青年型颈椎病 X 线诊断的临床分析[J].中国医药指

南,2015,(9):98-98,99.

[3] 朱瑞,贾红丽.青年型颈椎病的 X 线征象特点[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):58-59.
 [4] 周福兴.青年型颈椎病 X 线诊断的探讨分析[J].中国保健营养,2016,26(1):353-354.
 [5] 贾磊,田永斌,王刚等.青年型颈椎病的 X 线、CT 及 MR 的临床诊断研究[J].饮食保健,2017,4(13):285

(上接第 86 页)

治疗工作形成干扰。高频超声可以有更高的敏感性,对于 2mm 直径的病灶有更快速的检出。如果甲状腺病灶内有低回声结节,边界模糊,形状不规则,有钙化情况,有关情况属于甲状腺癌的超声影像危险情况。

综上所述,甲状腺癌采用高频超声诊断可以有效的提升诊断准确率,为临床治疗提供更有利的信息保障。

[参考文献]

[1] 刘俊伟,曹林.高频彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的应用价值研究[J].健康必读,2018,(6):41.
 [2] 刘俊伟,曹林.高频彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的应用价值研究[J].健康必读(下旬刊),2018,(2):41.
 [3] 陈晓晖.高频及彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断研究[J].养生保健指南,2019,(13):240.
 [4] 张锋英.甲状腺癌患者应用高频超声诊断的临床效果探讨[J].基层医学论坛,2017,21(35):4994-4995.

(上接第 87 页)

($P < 0.05$)。

综上所述,在针对强直性脊柱炎骶髂关节病变的诊断中,采用 CT 检查比采用 X 线检查的效果更好,采用 CT 检测疾病分级结果的检出率高于 X 线,而且 CT 检测出的骶髂关节病变检出率也高于 X 线,建议在临床上推广。

[参考文献]

[1] 陈磊,卞光军,段新秀,等.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中应用的价值[J].影像研究与医学

应用,2019,3(4):49-50.

[2] 秦绪开,孟晴晴,辛彩彤.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的价值[J].影像研究与医学应用,2018,2(24):117-118.
 [3] 郭海芹,刘昱峰.早期强直性脊柱炎骶髂关节病变的 X 线平片、CT 和 MRI 诊断对比分析[J].淮海医药,2018,36(6):688-690.
 [4] 孙林林,李晓红,张舒,等.MRI、X 线与 CT 应用于早期强直性脊柱炎骶髂关节病变中的诊断效果分析[J].现代医用影像学,2018,27(6):1951-1953.

(上接第 88 页)

病。在此次实验中,两组患者入院时和入院 24 小时时经血清学检查结果未见明显差异,造成该检查结果的原因就在于患者体内炎症使胰蛋白酶产生消化性反应,继而胰腺导管和血管受到损伤,胰液液外渗而导致的血清淀粉酶上升^[4]。在本次实验中,CT 扫描结果显示对照组患者弥散性增大率和扩张胰管贯通区病变数量明显低于观察组,且胰腺局限性增大率明显较高,差异具有统计学意义,足以说明 CT 检查两种疾病的意义重大。

综上所述,针对胰腺癌和反复发作性胰腺炎患者,单纯使用血清淀粉酶检查效果并不明显,而 CT 检查有助于医护人员明确诊断两种疾病,有利于降低临床误诊率和漏诊率,可将其作为临床

诊断的重要依据,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 张家耀,张勇,李锦貌,等.大口径肠吻合治疗慢性胰腺炎合并胰管结石[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(3):1310-1311.
 [2] 陈德生,王美凤.128 层 CT 联合 MRI 在胰腺癌鉴别诊断中的应用分析[J].中国医疗前沿,2013,8(6):84-85.
 [3] 喻超,邓亚竹,江建新,等.慢性胰腺炎合并胰管结石的诊治体会[J].中华普通外科杂志,2014,29(4):314-315.
 [4] 李广茂.CT 与 MRI 用于胰腺癌患者诊断中的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):152-153.