

多排螺旋 CT 与 MR 对胰腺癌的诊断价值

王延栋 谭 有

吉林省东丰县横道河镇卫生院 136313

【摘要】目的 探讨分析多排螺旋 CT 与 MR 对胰腺癌的诊断价值。**方法** 选取我院医生进修单位东丰县医院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 78 例胰腺癌患者，随机分为 CT 组和 MR 组，对比分析两组患者扫描检查的特异性，敏感度和准确性。**结果** CT 组患者准确性为 87.18%，敏感度为 82.05%，特异性为 76.92%；MR 组敏感度为 84.62%，准确性为 89.74%，特异性为 74.36%。两组患者比较无显著差异， $P > 0.05$ 。MR 组胰腺动脉期，静脉期和延迟期的显示值明显高于 CT 组， $P < 0.05$ 。**结论** 多排螺旋 CT 与 MR 在诊断胰腺癌患者时均具有较高的特异性，敏感度和准确性，然而对于不同时期显示情况来说，CT 诊断价值低于 MR。

【关键词】 多排螺旋 CT；MR；胰腺癌；诊断价值

【中图分类号】 R735.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-026-02

胰腺癌属于消化系统的恶性肿瘤，该症状呈现出逐年上升趋势。早期胰腺癌无明显临床表现，所以诊断难度比较大^[1]。多数患者都是在体检期间偶然发现，然而此时已经发展为中晚期，预后不良，且病死率比较高。由于胰腺癌早期诊断会直接影响预后，所以必须采取有效措施尽早诊断和确诊胰腺癌症状。此次研究主要是探讨分析多排螺旋 CT 与 MR 对胰腺癌的诊断价值，现将此次研究报告作如下汇报：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院医生进修单位东丰县医院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 78 例胰腺癌患者，随机分为 CT 组和 MR 组。其中，CT 组中，男性患者 20 例，女性患者 19 例，最小年龄 49 岁，最大年龄 78 岁，平均年龄为 (64.16 ± 6.23) 岁，平均病程为 (1.53 ± 0.41) 个月；MR 组中，男性患者 19 例，女性患者 20 例，最小年龄为 50 岁，最大年龄为 79 岁，平均年龄为 (64.28 ± 5.46) 岁，平均病程为 (1.25 ± 0.51) 个月。两组患者在一般资料上无显著差异， $P > 0.05$ ，可以进行比较。

1.2 方法

CT 患者接受 64 排 CT 机扫描，参数设置如下：层距、层厚 4mm，螺距：0.938/1。电压：120kV，电流：280mA。CT 平扫：C50，W200。CT 增强扫描：C60，W230。患者采取仰卧位，对胰腺部位实施平扫^[2]。扫描范围从肛门至胰腺钩突下段。给予 100ml 非离子型造影剂于肘静脉输注，注射速率为每秒 4ml。对患者动脉期，静脉及延迟期进行增强扫描。在扫描过程中嘱咐患者吸气，扫描结束后，将图像传输到工作站，进行平面重建和最大密度投影处理^[3]。

MR 组：本组患者采用 1.5T 磁共振，体位相控阵线圈实施动态扫描。进行 T1WI，T2WI 脂肪抑制扫描。T1WI 设置参数如下：层厚 3.6mm，重建层厚 3mm。重建间距 0，TR/TE：4.4/1.1，翻转角为 12 度。T2WI 设置参数如下：层厚 6mm，层间距 1.8mm。TR 为 2 个呼吸期间。TE 为 102ms^[4]。患者在实施扫描之前必须进行七小时禁食，对动脉期，静脉期，延迟期实施 T1WI 扫描。从肝上缘至胰腺下缘进行扫描。给予 0.2ml/kg 造影剂，3ml/s，实施轴位成像^[5]。

1.3 指标观察

对比分析两组患者诊断结果和病理学检查结果，评价不同扫描方式的敏感度，准确性和特异性。观察和记录两组患者胰腺动脉，脐静脉期和延迟期的显示值。

1.4 统计学方法

对所有患者数据资料采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理，计数资料采用 χ^2 检验，用百分比表示，计量资料采用 t 检验，用均数标准差表示，差异显著为 $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较分析两组患者敏感度，准确性和特异性

按照此次研究结果显示，CT 组患者准确性为 87.18%，敏感度为 82.05%，特异性为 76.92%；MR 组敏感度为 84.62%，准确性为 89.74%，特异性为 74.36%。两组患者比较无显著差异， $P > 0.05$ ，详情见表 1：

表 1：比较分析两组检查方法的特异性，敏感度和准确性

组别	例数	特异性	敏感性	准确性
CT 组	39	30 (76.92%)	32 (82.05%)	34 (87.18%)
MR 组	39	29 (74.36%)	33 (84.62%)	35 (89.74%)
χ^2	/	2.367	0.125	0.339
P	/	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 比较分析两组患者不同时期病灶显示值

MR 组胰腺动脉期，静脉期和延迟期的显示值明显高于 CT 组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义，详情见表 2：

表 2：比较分析两组患者不同时期病灶显示值

组别	动脉期	静脉期	延迟期
CT 组	106.81±11.52	51.68±13.18	55.16±10.81
MR 组	115.82±18.58	64.52±14.51	60.52±11.51
t	5.233	6.134	5.039
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胰腺癌的发病原因比较复杂，且在短时间内病情会明显恶化发展。早期胰腺癌患者缺乏典型临床表现，容易延误最佳治疗时期。部分患者在经过手术治疗干预后，五年内存活期也比较短。我国胰腺癌发生率呈逐年上升趋势，对各方都健康安全造成极大影响。

当前，胰腺癌临床诊断的金标准为病理切片检查。然而大部分患者在早期无明显的临床表现，没有及时接受病理切片检查，影响治疗成功率。在现代医学影像学快速发展中，也开始采用多项手段诊断胰腺癌患者。包括磁共振成像检查、CT 检查，超声检查以及生化免疫学检查。在相控线圈技术快速发展过程中，相应改善了采集技术的软件条件，加快了 MR 的扫描速度，可以实现持续扫描。通过 MR 可以有效鉴别小胰腺癌，

(下转第 28 页)

尿病(GDM)的发病率也不断升高。若不及时进行血糖控制,可引起严重危害,不利于产妇和新生儿健康。另外,由于孕妇对自己的疾病了解不够,因此在饮食方面的控制并不明确。为改善母婴预后,减少并发症的发生,孕期营养治疗十分重要^[3-4]。通过围产营养门诊营养治疗的实施,可提高患者对孕期营养知识的认知,并帮助其更好地了解妊娠期糖尿病的危害并改善机体营养状况,增强孕期机体抵抗力的同时有效控制孕期体重,有效控制血糖,降低剖宫产率,改善母婴结局^[5-6]。

本研究中,对照组给予常规围产期处理治疗,营养治疗组

则给予常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗。结果显示,营养治疗组自然分娩率高于对照组, $P < 0.05$; 营养治疗组孕期体重增长情况优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组血糖情况以及营养状况并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后营养治疗组血糖情况以及营养状况优于对照组, $P < 0.05$ 。营养治疗组巨大儿、低血糖等的发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗妊娠期糖尿病的疗效确切,可有效改善血糖和营养状况,提高自然分娩率,减少不良结局,值得推广应用。

表 4: 两组巨大儿、低血糖等的发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	巨大儿	低血糖	酮症酸中毒	产后出血	发生率
对照组	45	3 (6.67)	3 (6.67)	3 (6.67)	6 (13.33)	15 (33.33)
营养治疗组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)
χ^2						6.874
P						0.012

参考文献

[1] 赵辉. 258例妊娠期高血压疾病病例分析 [D]. 吉林大学, 2017.
 [2] 热西旦阿依·艾合买提. 孕前超重/肥胖孕妇膳食干预对膳食摄入量与妊娠结局的影响 [D]. 新疆医科大学, 2017.
 [3] 叶梅景. 营养健康教育对妊娠期糖尿病孕妇体重及妊娠结局的影响 [J]. 包头医学院学报, 2017, 33(02):80-81.

[4] 李艳明. 孕期保健对孕妇妊娠结局的影响分析 [J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(07):590-591.
 [5] 张泽琛. 妊娠期增重适宜值探讨 [D]. 中国疾病预防控制中心, 2016.
 [6] 陈月娥, 钟伟娇. 规范化治疗对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(18):2718-2719.

(上接第 25 页)

为 68.0%; 且经治疗后观察组患者嗝气、上腹部疼痛、反酸、灼烧感、消化不良等临床症状改善时间用时显著较低, $P < 0.05$ 。可见奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡患者, 可行性较高。

综上所述, 治疗胃炎并胃溃疡患者, 我们建议使用奥美拉唑联合阿莫西林; 起效快、对幽门螺杆菌的根除率较高, 临床应用价值较为重要, 可促进患者更好回归家庭及社会。

参考文献

[1] 刘艳清, 冯爱萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡临床治疗效果观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(10):193-194.

[2] 张传利. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):74-75.
 [3] 段文杰. 探讨奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):100-101.
 [4] 胡凤艳. 比较奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林、克拉霉素治疗胃溃疡的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(7):46-47.
 [5] 李安. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017.23(69):13621-13621.

(上接第 26 页)

改善胰腺周边血管侵犯情况, 因此诊断效果明显优于 CT 检查技术。临床上在应用高强核磁共振检查之后, 能够显著提升患者增强扫描序列检查结果, 使其可以应用到多期检查中。此次研究比较分析了多排螺旋 CT 与 MR 对胰腺癌的诊断价值, 按照此次研究结果显示, CT 组患者准确性为 87.18%, 敏感度为 82.05%, 特异性为 76.92%; MR 组敏感度为 84.62%, 准确性为 89.74%, 特异性为 74.36%。两组患者比较无显著差异, $P > 0.05$ 。MR 组胰腺动脉期, 静脉期和延迟期的显示值明显高于 CT 组, $P < 0.05$ 。表明以上两种检查方的诊断价值均比较高。

综上所述, 多排螺旋 CT 与 MR 在诊断胰腺癌患者时均具有较高的特异性, 敏感度和准确性, 然而对于不同时期显示情况来说, CT 诊断价值低于 MR。

参考文献

[1] 任蕾. (18)F-FDG PET-CT 与增强 CT/MR 对胰腺

癌术后复发的诊断价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(23):22-23.
 [2] 胡波, 张川, 顾国强, 等. 多排螺旋 CT 联合血浆 CA199、CA50、CA242 检测对胰腺癌诊断准确性的分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(13):1582-1585+1589.
 [3] L.G.P.H.Vroomen, H.J.Scheffer, M.C.A.M.Melenhorst, M.C.de Jong, J.E.van den Bergh, C.van Kuijk, 朱珍. 采用不可逆性电穿孔治疗局灶进展期胰腺癌的 MR 和 CT 影像特征与消融区容积 [J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(04):493.
 [4] 陈义杰. 多排螺旋 CT 与动态增强磁共振扫描在胰腺癌诊断中的应用价值研究 [J]. 实用医学影像杂志, 2017, 18(03):260-262.
 [5] J.M.Lee, D.H.Lee, E.S.Lee. FDGPET/MR 成像与 FDGPET/CT 联合多层螺旋 CT 增强扫描对胰腺癌术前评估的比较: 前瞻性初步研究 [J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(02):209-210.