

下几方面：患者可能在日常生活中出现明显的腹胀及上腹不适之感，据临床调查显示，大部分患者腹部有胀满感、沉重感以及压迫感，严重时甚至可以影响其正常生活，造成不良的影响。当患者出现疼痛时，多为腹痛情况，并表现为持续性隐痛，患者该情况常于餐后发生，并且与食量存在明显的关联。例如，当患者的进食量愈大时，其疼痛时间愈长，并且疼痛的症状越明显，并且疼痛与活动有关，饭后活动往往使疼痛加重，影响正常的身体机能。患者常常伴有恶心、呕吐情况，尤其进食过多时，该情况主要是因为一次进入较大量食物，造成胃壁韧带之牵引力加重，形成疼痛引发恶心、呕吐。胃下垂患者经常出现便秘情况，并且多为顽固性便秘，患者精神负担过重，经常出现失眠、头痛、头昏、迟钝、抑郁等神经精神症状，后果较为严重。

### 三、胃下垂的防治

胃下垂患者引发的后果较为严重，甚至严重影响人们的正常生活，因此人们应合理进行胃下垂防治，降低发病几率，具体来说，可以从以下几方面进行，首先应尽量少食多餐，减少胃部的压力，主要原因在于胃下垂患者的消化功能逐渐减弱，如果过多的食物入胃，必然会滞留于胃内引起消化不良，

增大胃部的压力，因此需要合理进行饮食调理，每次用餐量宜少，每日 4—6 餐为合适。吃饭时应细嚼慢咽，以利于消化吸收，并增强胃蠕动和促进排空速度，缓解患者的腹胀不适之感，减轻胃部压力。

在日常中应尽量食用细软食物，以清淡、易消化为主，主食应以软饭为佳，保证营养均衡。

胃下垂患者消化吸收不好，容易产生机体营养失衡导致疲劳和精神不振通过膳食营养均衡，保证糖、脂肪、蛋白质三大营养物质比例适宜，可以有效的缓解患者的症状。在日常中患者还应避免食用刺激性强的食物，如辣椒、姜、蒜、酒精、浓茶等，避免胃下垂患者出现反酸、烧心情况，促使病情改善，因此这些食物应尽量少吃，以保证自身的健康，降低胃下垂发生几率。

### 四、结论

综上所述，总之胃下垂患者应养成良好的饮食习惯，定时定量多餐少食，并对体瘦者应增加营养物质，积极促使患者参加适当的体育锻炼，保持积极乐观情绪，利于病情恢复。同时已患慢性消化性疾病患者应积极彻底治疗，避免病情加重，减少该病的发生，使人们享受健康生活。

## 怎么看头颅核磁共振

唐云辉

四川省广安市武胜县人民医院影像科 638400

[中图分类号] R445

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7165 (2019) 10-095-02

随着我国科技在各领域发展的不断推进，医疗行业的相关技术也得到了许多的突破，目前核磁共振在医疗行业应用的非常广泛，并且给患者疾病的检查诊断提供了非常准确的数据技术。颅脑核磁共振检查，则是对患者脑部进行有无病变的一种检查，可以更加清晰的了解到患者脑部结构是否发生改变，颅内是否有肿瘤等。这种检查方式尤其对脑内低度星形胶质细胞瘤、血肿、神经节等有着非常高的诊断准确率，相关疾病的检查和确认有着非常重要的意义。那么头颅核磁共振到底是怎么看的呢？下面我们就来进行详细的介绍。

### 一、头颅核磁共振概述

核磁共振成像的原理是，在磁场的作用下磁矩的原子核会受到其影响，产生能级间的跃迁。人体的不同结构会对体外高频磁场产生不同的反应，核磁共振设备通过对信号进行接受，再经由计算机进行复杂的计算，最终能够呈现出人体头颅结构的相关图像，这种成像过程与图像重建和 CT 有着一定的相似性，只不过核磁共振成像与外界辐射和放射性物质无关，是通过磁场这种方式实现对人体的异常进行检查。核磁共振的成像基础与氢原子核咨询有非常密切的联系，而在我们的机体中，各个组织的含水量都有所不同，这也就使得氢原子和密度也有不同的差异。每种组织再不发生病变的情况下，其含水量和水的状态有相应的固定值，也就是氢原子核密度等相关参数都是一定的。当某些组织结构发生病变时，其含水量也会随之发生，一定的改变，并且每种不同的病变所对应水的变化都是特定的。通过外界磁场的影响，这

种差异则会非常明显的表现出来，在进行一定的序列间对比之后，就能够清晰地知道机体发生了哪些病变。由此可见，核磁共振检查与一些放射性物质相比，更具有对人体无害的特征。通过这种方式，能够对患者脑内能量状态等进行更加准确的分析，对一些变性疾病的诊断有着非常巨大的价值。例如，其能够帮助诊断痴呆、分水岭区脑梗死、腔隙性脑梗死、进行性核上性麻痹、小儿原发性脑干损伤等多种疾病。

### 二、怎么看头颅核磁共振

一般来讲，核磁共振检查一共包括四个序列，那就是 T1、T2、T2 压水、ADC 并 DWI，在进行颅脑核磁共振时，还要加上脑血管成像。

#### 1. 正常值

正常的脑组织在核磁共振中所呈现出的图像，通常是灰白质界限分明的，白质信号与灰质信号在 T1W1 尚前者高于后者，而在 T2W2 上则相反。并且脑内各种形态较为自然，包括脑叶、脑沟、脑裂、脑池以及脑室。没有其他变形情况，各组织也无增大缩小的现象，并且各中线结构居中。

#### 2. 异常结果

头颅核磁共振平扫如果表现为片状我扇形长 T1，患者通常为缺血性脑梗死病症。如果扫描结果为左侧额顶部白质区呈现大片长 T1 和 T2 的指状水肿，且局部通过胼胝体部侵犯至对侧，在 T2W1 上表现出水肿内类圆形病灶，其边缘呈现稍低信号，并且有腹壁小结出现。在 T1W1 增强之后，可以清晰看到病灶壁的显现出更加明显的“花环样”，而中心却没

有出现强化的特征,可根据患者年龄进行综合考虑,高级胶质瘤的患病性最大。对于囊肿现象的核磁共振检查,如果患者是含液囊肿,通常呈现出长 T2 和长 T2 信号改变。如果是含黏液蛋白核类脂性囊肿则往往表现出短 T1 和长 T2 信号改变。如果患者脑组织发生水肿,那么检查结果则为低信号 T1 和 T2 延长, T2WI 呈高信号。对于血肿患者进行的核磁共振,如果是急性的,那么会出现 T1WI 和 T2WI 呈稍低信号;如果是慢性的, T1WI 和 T2WI 均呈高信号,并且周围会出现因含铁血黄素沉积,而表现出的低信号环;如果是亚急性的, T1WI

和 T2WI 血肿周围信号则变现为增高,并有向中心部位推进的现象。具体疾病还有结合患者的不同情况来进行总和诊治。

### 三、结束语

综上所述,头颅核磁共振与人体内各组织器官的含水量有着密切的联系,是通过组织中氢原子核的密度来实现对人体头部结构病变进行检测的,与一些放射物质相比,具有更加良好的安全性。相关疾病的检查和诊断都是通过相关序列比对进行的,有着更高的准确性,给疾病的诊断带来了非常积极的影响。

## 胃癌运用螺旋 CT 如何诊断

刘一民

武胜县人民医院 CT 室 638400

[中图分类号] R735.2 [文献标识码] B [文章编号] 2095-7165 (2019) 10-096-01

胃癌是我国临床诊治中一种最为常见的消化道恶性肿瘤疾病,统计数据显示在高发病率之余胃癌的临床死亡率也高达 35%。为此,无论是胃癌患者还是相关医护研究人员都加大了对胃癌诊断及治疗的重视力度。近年来的研究数据显示,对早期胃癌患者进行有效诊断及治疗干预能够在一定程度上提高患者的生存率,这就使得胃癌诊断的重要性更加显著。值得一提的是,螺旋 CT 尤其是多层螺旋 CT (MSCT) 技术的不断发展在胃癌的临床诊断过程中取得了较好的成果。今天,我们就来学习一下胃癌运用螺旋 CT 应当如何诊断。

### 1 CT 显示患者的胃壁增厚

若扩张情况良好,患者的胃体部 > 3mm、胃窦部厚度 > 3mm、胃底部 > 7mm,则基本可以判断患者出现胃壁增厚情况。在此基础上,肿瘤胃壁还具有柔软度消失、呈浸润性或局限性增厚以及出现胃腔不规则性的突出小结节等特征。

### 2 患者存在腔内溃疡情况

这一点是可以通过螺旋 CT 图像较好显示出来的,具体的我们可以观察患者 CT 图像中是否出现因溃疡而导致的底部不光滑或凹陷边缘不规则等基本特征。

### 3 发现软组织肿块

胃癌体现在螺旋 CT 图像上还可呈现为肿块状病变,该肿块通常为孤立性突起状态并且会随胃癌发展向胃腔内外部同时生长。在观察 CT 图像时需要注意该肿块也常出现于增厚胃壁的胃腔内,并且该种软组织肿块情况也时常伴随溃疡。就独立特征而言,该肿块呈菜花状、结节状或分叶状并且其表面不光滑。

### 4 还可表现为溃疡周围的环境情况

具体表现为堤状隆起的部分。该种环境对依据不同患者的癌肿情况呈现出不同的生长方式,因此其外缘有时呈现为锐利状有时也模糊不清。再者,该环境因不同患者的胃形态不同在 CT 的横断图像中也呈现为不同状态。常见的情况有以下两种:其一,螺旋 CT 机的扫描层面与患者的癌肿出现重叠,此时患者胃癌病灶的剖面像能够得到较为清晰的显示,这种情况下胃癌患者环境的基底部情况、隆起高度及其与周围胃壁的关系也能够通过螺旋 CT 图像得出较好判断;其二,CT 机

扫描层面与患者胃癌病灶部位平行,在这种不易通过图像直接观察到病情的情况下,可通过连续的扫描层面观察患者的病灶形态变化规律或顺序,以此对患者的癌肿隆起高度等做出进一步判断。此外,还可通过观察其隆起、凹陷情况判断环堤与周围胃壁所处的状态。若病情诊断遇到困难,可借助三维重建溃疡与环堤的关系并做出进一步判断。

### 5 CT 显示患者的胃腔狭窄

患有胃癌的患者因其胃壁广泛性增厚等情况经常导致胃腔的缩小,因此从螺旋 CT 图像上来看,胃腔呈现出变形、狭窄以及胃壁僵硬等状态。该种胃腔狭窄状态还伴随有其边缘不规则或是其呈现为不太对称的向心狭窄情况。通过观察能够发现,该种胃腔狭窄通常伴有胃腔周围的胃壁非对称性增厚情况。当患者符合以上描述时,则患有胃窦癌和全胃癌的可能性较大。

### 6 CT 显示患者胃壁异常强化

这是通过螺旋 CT 判断患者是否患有胃癌的一个重要征象,这是因为在患者增强时机即胃壁异常强化时会对其病灶显示产生较大影响。通常情况下,40 秒左右的病灶注射造影能够起到明显强化作用,而对于病变已经侵入肌层的胃癌患者而言则需要 50 ~ 60 秒的时间。这种时间上的延长情况较好地反映了胃癌患者的胃壁异常强化,为螺旋 CT 诊断胃癌提供了有效依据。

### 7 CT 显示患者粘膜皱裂改变

呈现于 CT 图像上的小山嵴状粘膜面隆起也可为判断胃癌情况提供参考意义。并且因该种隆起间距的变窄、融合及消失等情况能够较好的体现患者粘膜皱裂的中断、集中及破坏状态,其于三维图像上的显示也会较为明显。

### 8 结束语

综上所述,运用螺旋 CT 进行胃癌诊断时具有一些较为明显的基本征象。此外,像胃周脂肪层消失等间接征象也能够为胃癌的判断提供一定依据。因此,医护人员需要依据患者的具体情况及螺旋 CT 情况的综合征象对患者的胃癌情况做出有效诊断。