

急性胰腺炎采用 CT 诊断的价值分析

刘治波

天水四零七医院影像中心 741000

【摘要】目的 探讨急性胰腺炎采用 CT 诊断的价值。**方法** 回顾观察 2018 年 2 月至 2019 年 12 月接收的 92 例急性胰腺炎患者，均运用 CT 技术诊断，同时与手术病理结果对比。**结果** 在检查符合率上，水肿型胰腺炎为 86.08%，坏死型胰腺炎为 72.73%，胰腺肿胀为 100.00%，胰腺周围间隙积液为 82.98%，胰腺脓肿为 100.00%；胰腺炎程度上，轻度胰腺炎为 38.04%，中度胰腺炎为 43.48%，重度胰腺炎 18.48%。**结论** 急性胰腺炎采用 CT 诊断可以较好的贴合实际情况，保证后续诊断工作的准确性。

【关键词】 急性胰腺炎；CT；诊断价值

【中图分类号】 R576 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-085-02

急性胰腺炎属于临床常见急腹症问题之一，一般与患者暴饮暴食、消化道穿孔等有密切的关系，该类问题容易引发胰腺有关组织的炎症。该病往往起病急促，同时病情变化快。如果无法及时有效的确定病情与治疗干预，容易引发疾病的延误，甚至导致患者生命威胁。本文回顾观察 2018 年 2 月至 2019 年 12 月接收的 92 例急性胰腺炎患者，分析运用 CT 诊断后的准确性情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

本文回顾观察 2018 年 2 月至 2019 年 12 月接收的 92 例急性胰腺炎患者，男 49 例，女 33 例；年龄从 26 岁至 64 岁，平均(43.89±3.20)岁；病程时长为 2h 至 1d，平均(8.25±2.10)岁；疾病症状中，发热者 47 例，腹痛为 79 例，恶心呕吐者 24 例，休克者 14 例。病因方面，饮酒过度为 23 例，暴饮暴食为 43 例，胃穿孔为 9 例，胆源性为 32 例。有关患者配合诊治与研究工作的开展，签署同意书。

1.2 方法

均运用 CT 技术诊断，指导患者做好 4 至 6h 的空腹，在检查之前饮水 600 至 800ml。参数设置上为 140kV，300mA，0.5 秒/周，准直保持 2.5mm，层厚为 5mm，螺距为 2.4，重建间隔为 3mm。辅助患者保持仰卧位，扫查范围从膈顶朝下，确保胰腺显现影像。增强扫描运用高压注射器输入 300mgI/mL 碘海醇 90ml，输入速度在 2.5 至 3ml/s 的输入。在动脉期与门脉期的扫描延迟时间上分别设置为 35s 和

65s。

1.3 评估观察

检查结果同时与手术病理结果对比。观察胰腺炎程度，轻度、中度、重度的各比例。同时观察水肿型胰腺炎、坏死型胰腺炎、胰腺肿胀、胰腺周围间隙积液、胰腺脓肿等检查符合率情况。

1.4 统计学分析

检查数据通过 spss17.0 分析，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者胰腺炎程度情况

见表 1，胰腺炎程度上，轻度胰腺炎为 38.04%，中度胰腺炎为 43.48%，重度胰腺炎 18.48%。

表 1: 患者胰腺炎程度情况 [n(%)]

分组	案例数	比例
轻度胰腺炎	35	38.04%
中度胰腺炎	40	43.48%
重度胰腺炎	17	18.48%

2.2 CT 技术检查符合率情况

见表 2，在检查符合率上，水肿型胰腺炎为 86.08%，坏死型胰腺炎为 72.73%，胰腺肿胀为 100.00%，胰腺周围间隙积液为 82.98%，胰腺脓肿为 100.00%；

表 2: CT 技术检查符合率情况 [n(%)]

分组	n	水肿型胰腺炎	坏死型胰腺炎	胰腺肿胀	胰腺周围间隙积液	胰腺脓肿
CT	92	68 (86.08)	8 (72.73)	92 (100.00)	39 (82.98)	11 (100.00)
手术病理	92	79	11	92	47	11

3 讨论

急性胰腺炎属于常见急腹症情况之一，可以分为出血坏死型、急性渗出型与单纯型等不同胰腺炎情况^[1]，单纯型胰腺炎会导致胰腺间隙与周围组织水肿，该种情况较为轻微，药物干预可以改善疼痛与控制病情。但是如果属于急性渗出型等情况，则会导致有剧痛感，通过 CT 影像检查可以有效的表现胰腺周围区域有絮状渗出影的，同时胰腺周围有积液，肾脏周围也可能合并有渗液情况，肾脏筋膜有加厚状态^[2]。急性坏死型胰腺炎则情况更为严重，各项指标严重性更为突出，甚至会导致患儿死亡。在疾病判断上可以通过胰腺坏死与出血情况来判断胰腺炎的具体严重程度。如果腹痛情况严重，胰腺与周围水肿的波及范围大，腹腔积液多，腹部血瘀，甚至部分患者会有出血性休克情况^[3]。

本研究中，在检查符合率上，水肿型胰腺炎为 86.08%，坏死型胰腺炎为 72.73%，胰腺肿胀为 100.00%，胰腺周围间隙积液为 82.98%，胰腺脓肿为 100.00%；胰腺炎程度上，轻度胰腺炎为 38.04%，中度胰腺炎为 43.48%，重度胰腺炎 18.48%。运用 CT 检查可以较好的反馈疾病状况，漏诊与误诊的可能性相对较低。通过 CT 检

查胰腺坏死主要为组织局部密度降低，如果属于胰腺出血则会呈现出局部密度增高的情况^[4]。CT 检查胰腺炎可以确定疾病波及的范围，对疾病的检出与后续的治疗恢复效果观察有较好的辅助作用。该技术检查速度快，密度分辨率相对较高，扫查的范围相对较广，单纯的胰腺炎在 CT 中会呈现出胰腺轻度肿大，胰腺轮廓相对模糊，胰腺密度降低；如果属于急性渗出性胰腺炎，则呈现出胰腺周围大方位絮状渗出影，同时有胰腺周围的积液，双侧肾脏筋膜也相对加厚。如果属于出血性坏死胰腺炎，则会出现胰腺出血坏死，局部密度有提升与降低的状况，坏死表现为低密度影，出血则表现为高密度影。在增强扫描中，胰腺中会存在小片状的低密度影与无强化区情况，可以表明有胰腺组织坏死情况。如果属于单纯水肿胰腺炎，增强扫描中会有强化状况。在增强扫描中如果有胰腺内与周围呈现环形强化影情况，其内部会有囊性影，会有气泡影出现，这些信息都可以证明存在坏死性脓肿问题。

综上所述，急性胰腺炎采用 CT 诊断可以较好的贴合实际情况，保证后续诊断工作的准确性。

(下转第 89 页)

3 讨论

输血治疗是临床挽救患者生命的重要治疗措施之一，交叉配血试验则是在输血前保障患者输血安全的关键环节^[4]。目前，临床多采用凝聚胺、常规盐水和抗人球蛋白三种检测方式进行交叉配血检测，其中凝聚胺、常规盐水在基层医院的使用较为普遍^[5]。对此本研究将这两种方式进行对比研究，探求保障输血安全的最佳检测方式。

本研究发现，A 组交叉配血相合的占比率为 93.75% 明显高于 B 组 82.81%，究其原因可以发现，凝聚胺试验在进行交叉配血试验的过程中，可以借助低离子为介质，通过减少红细胞的阳离子来促进血液中的红细胞和抗体结合。在此基础上在加入含有亚电荷的阳离子凝聚胺溶液可以有效中和红细胞表面存在的负电荷，缩短细胞间距，进而促成非特异聚集并凝聚的红细胞。而常规盐水试验仅通过生理盐水分离血清、红细胞悬液，相较于凝聚胺试验相比，凝集细胞的检出情况较低，本研究证实，A 组凝集细胞的检出率为 76.56% 明显高于 B 组 9.38%。除此以外，本研究还发现，A 组不良反应的发生率 3.13% 明显低于 B 组 31.25%，由此表

明，凝聚胺试验方法运用于输血前的交叉配血中可以有效避免不良反应的发生，保障患者输血的安全性，临床应用效果显著。

综上所述，在临床输血中，凝聚胺交叉配血法检测的灵敏度明显高于常规盐水试验，在交叉配血相合度和不规则抗体的检出方面更具有优势，并且患者输血后的不良反应较少，有效保障患者输血安全，可将其作为交叉配血试验的常用方式进行推广。

[参考文献]

- [1] 赵芳贤. 低离子凝聚胺开展交叉配血试验在输血检验中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(13):39-41.
- [2] 张晓红. 两种凝聚胺交叉配血的方法学比较[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(15):2279-2280.
- [3] 陈红霞. 两种交叉配血技术在临床输血检验中的应用比较[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(20):75-78.
- [4] 黄建桥, 吴圣豪, 胡型忠. 凝聚胺交叉配血不合患者输血的安全管理和风险控制[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(7):722-724.

(上接第 84 页)

信号等，从而提升临床诊断准确性。本研究中，低频结合高频探头进行超声探查诊断急性阑尾炎敏感度、准确度与单独应用低频探头、高频探头相比，均显著较高，这提示低频联合高频探头超声诊断鉴别诊断急性阑尾炎的临床价值较高。

相关研究表明^[4]，超声技术可准确显示不同类型急性阑尾炎影像学特征，从而为医生疾病鉴别评估提供可靠依据。一般情况下，阑尾周围囊肿超声影像学显示为阑尾内部结构异常，边界模糊，回声呈杂乱不均型，阑尾周边具有大量积液，并伴有粪石、积气等征象，脓肿一侧多伴有阑尾肿大。坏疽性阑尾炎超声图像显示为阑尾肿胀显著，形态表现为不规则，管壁增厚，黏膜中断，且伴有积液、梗阻，腔中回声呈强弱不等。化脓性阑尾炎表现为阑尾粗大，通常直径超过 7mm，管壁显著增厚，管腔中有积液渗出，内部基本上无回声。单纯性阑尾炎表现为阑尾轻度肿胀，末端呈圆钝型，边界光滑度欠佳，管壁增厚，腔中有积液。熊小平等^[5]认为，超声技术可清楚显示患者阑尾形态、结构、管壁状况等，从而为临床疾病类型判定提供可靠依据。

本研究中，低频结合高频探头进行超声诊断不同类型急性阑尾炎的符合率均高于低频、高频探头，但无明显差异，这提示低频结合高频探头进行超声诊断可为患者疾病类型鉴别提供指导。

综上，联合应用低频与高频探头进行超声探查在急性阑尾炎诊断中的应用价值较高，值得推广。

[参考文献]

- [1] 尚东芳, 王征, 杨玉清. 急性阑尾炎手术和保守治疗的临床对比[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):114-115.
- [2] 李高旗, 于庆玉, 赵元平. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎 45 例临床观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(07):86-87.
- [3] 许慧君, 王光霞. 高频超声对不同病理类型急性阑尾炎及并发症的诊断价值[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(2):145-150.
- [4] 张立平, 邢建华, 汤代军. 急性阑尾炎的超声诊断特征与病理对照研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(02):124-126.
- [5] 熊小平, 熊细艳, 张伟菊, 等. 多普勒彩色超声诊断急性阑尾炎的价值评估[J]. 中国急救医学, 2018, 38(0z1):88.

(上接第 85 页)

[参考文献]

- [1] 景建超. CT 对急性胰腺炎的临床诊断价值探析[J]. 现代医用影像学, 2017, 26(2):428-429.
- [2] 王斌, 纪仁浩, 贺启龙等. 超声与多层螺旋 CT 在诊断急性胰

腺炎中的应用比较[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(8):1441-1442.

- [3] 刘国爱, 赵运秀. 急性胰腺炎患者实施超声、CT 诊断的效果对比分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):49-51.
- [4] 杨红玉. CT 与 MRI 在急性胰腺炎诊断中的效果比照观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):67-69.

(上接第 86 页)

CT 诊断差异不显著 ($P > 0.05$)，说明在神经根型颈椎病患者中，数字 X 线摄影检查，临床效果显著，准确率高。

综上，依据神经根型颈椎病特点、症状，采取科学、有效的诊断方式，优选数字 X 线摄影检查，既能够科学判断患者的颈椎分型，还能够把患者颈部骨骼变化显示出来，以此为基础，制定准确的治疗方案，说明该诊断方式有效性强，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王艳, 田荣华. 颈椎病患者数字 X 线摄影检查的影像学结果临床分析[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(8):843-844.
- [2] 王恺. X 线片、CT、MRI 三种影像技术在颈椎病早期诊断中的价值[J]. 医学信息, 2016, 29(22):186.
- [3] 熊伟, 邓秋云, 万明智. DR 联合 MRI 对“回头望月”治疗颈椎病疗效的评估[J]. 中国医学创新, 2019, 16(2):138-142.
- [4] 黄锐. 多排螺旋 CT 与数字 X 线摄影在颈椎病诊断中的价值比较[J]. 华夏医学, 2017, 30(6):80-83.

(上接第 87 页)

综上所述，尿微量白蛋白和尿蛋白在糖尿病肾病患者中均呈现异常增高的现象，并且其阳性检出结果对糖尿病肾病具有较高的诊断价值，临床应用效果显著。

[参考文献]

- [1] 徐子惠. 糖尿病肾病患者实施糖化血红蛋白、尿微量白蛋白检测价值研究[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):263.
- [2] 李国华. 尿蛋白和尿微量白蛋白在糖尿病肾病检验中的临床疗效分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(3):146-147.

- [3] 杨军, 姚明瑞, 马东红, 等. 糖尿病肾病患者血清糖原合酶激酶-3β 水平与尿微量白蛋白的相关性分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5):542-545.
- [4] 邓志航, 钟德, 苏泳恩, 等. 糖尿病肾病检验中尿蛋白和尿微量白蛋白的应用研究[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(1):204-205.
- [5] 王坤伟, 吴跃跃, 黄新梅, 等. 老年 2 型糖尿病患者纤维蛋白原与尿微量白蛋白的相关性研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(4):309-314.
- [6] 刘惠琴. 血清学检验肾功能在糖尿病肾病患者中的价值[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):98-99.