

探讨核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值

刘 静 郭力维

河西学院 甘肃张掖 734000

〔摘 要〕目的 探究女性盆腔囊实性占位病变应用核磁共振成像诊断的价值与有效性,为临床研究提供相应参考依据。方法 2018 年 1 月至 2019 年 3 月,选取在本院就诊的 124 例经病理学活检确诊为女性盆腔囊实性占位病变患者作为临床研究对象,124 例患者均行超声检查与核磁共振成像检查,比较两种检查方法的检查准确性、敏感性与特异性,比较两种检查方法对患者良恶性病变的诊断差异。结果 以病理学活检为基础,核磁共振成像检查的准确性、敏感性与特异性均比超声检查更高,存在显著差异 ($P<0.05$)。核磁共振成像检测良、恶性病变的准确率高于超声检查结果,存在显著差异 ($P<0.05$)。女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点受病变良恶性的影响。结论 女性盆腔囊实性占位病变患者应用核磁共振成像检测,具有较好的准确性,能够辅助临床制定治疗方案,改善患者的预后。

〔关键词〕女性盆腔囊实性占位病变;核磁共振成像;超声;病理学活检;良恶性病变;准确率

〔中图分类号〕R445.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-084-02

现今,妇女健康已经成为了临床与社会的重点关注对象之一,妇科常见疾病的早期诊断与治疗也变得越来越重要。有研究^[1]显示,早期确诊妇科疾病,早期给予有效干预,对治愈妇科疾病,改善妇女预后具有非常重大的意义。现今,盆腔疾病的首选检查方案依然是超声检查,但是超声检查存在一定的不足,比如视野小、软组织分辨能力比较差、图像质量容易受到肠道气体的影响变得不稳定等等,这些缺点的存在导致盆腔疾病的超声检查准确性、敏感性与特异性受到影响,难以发现患者的盆腔微小病灶^[2]。因此,寻找一种高效诊断妇女盆腔疾病的检查方案至关重要。有研究^[3]显示,核磁共振成像能够有效检测女性盆腔囊实性占位病变。本研究针对以上观点,探讨了女性盆腔囊实性占位病变的核磁共振成像诊断价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2018 年 1 月至 2019 年 3 月,选取在本院就诊的 124 例经病理学活检确诊为女性盆腔囊实性占位病变患者作为临床研究对象,女性患者的年龄在 21 岁~67 岁,平均年龄 (44.39 ± 5.72) 岁。本研究经医院伦理研究会批准,患者均在意识清醒状态下自愿参与研究。排除合并癌症患者,排除超声检查与核磁共振成像检查禁忌患者、排除精神异常或认知功能异常患者。

1.2 方法

超声检查:应用彩色多普勒超声诊断仪 PHIL-IPS-IU22,选择 3.5MHz 线阵的探头。患者平卧,探头在患者的耻骨进行多方位、多角度的连续扫查。

核磁共振成像检查:应用 Siemens Avanto1.5T MR 扫描仪,体部线圈。患者平复心情后仰卧,呼吸平静,扫描范围囊括整个盆腔。扫描序列以及扫描参数如下依次如下:① TSET1WI(横断位):TR 设置为 495ms,TE 设置为 11ms,FOV 设置为 $400\text{mm} \times 400\text{mm}$,层厚设置为 5mm,层间距设置为 1mm。② Blade T2WI 脂肪抑制序列(横断面):TR 设置为 6340ms,TE 设置为 83ms,FOV 设置为 $400\text{mm} \times 400\text{mm}$,层厚设置为 5mm,层间距设置为 1mm。③ TSE T2WI(矢状面):TR 设置为 4230ms,TE 设置为 132ms,FOV 设置为 $380\text{mm} \times 304\text{mm}$,层厚设置为 4mm,层间距设置为 0.8mm。④ TSE T2WI 脂肪抑制序列(矢状面):TR 设置为 6590ms,TE 设置为 113ms,FOV 设置为 $380\text{mm} \times 304\text{mm}$,层厚设置为 4mm,层间距设置为 0.8mm。⑤ TSE T2WI 脂肪抑制序列(冠状面):TR 设置为 6590ms,TE 设置为 79ms,FOV 设置为 $350\text{mm} \times 280\text{mm}$,层厚设置为 4mm,层间距设置为 0.8mm。进行增强扫描时,给予 0.2ml 欧乃影(钆双胺注射液),流率为 2.0ml/s,在患者肘静脉注射,注射 5

秒后进行扫描,依次进行横断面扫描(2 次)、矢状面扫描(1 次)、横断面扫描(1 次)、冠状面扫描(1 次)没从而能获取患者盆腔全方位、多角度的动脉期、静脉期、延迟期影像学图像。124 例患者的影像学图像均由事先对研究不知情的临床经验丰富的放射科医师进行数据处理,观察患者的盆腔病变大小、范围、形态、累及部位与周围住址的关系等等。重点观察患者的超声检查结果与核磁共振成像检查结果,进对比与评价,统计整理两种影像学方法的检查结果。

1.3 观察指标

女性盆腔囊实性占位病变患者的超声检查结果与核磁共振成像检查结果。

1.4 统计学方法

所有研究数据均应用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间两独立样本间比较采用 t 检验,重复测量的计量资料的比较采用单因素方差分析,计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法进行比较, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 超声与核磁共振成像检查结果对比

以病理学活检为基础,核磁共振成像检查的准确性、敏感性与特异性均比超声检查更高,存在显著差异 ($P<0.05$)。附表如下。

表 1: 女性盆腔囊实性占位病变患者的超声检查结果与核磁共振成像检查结果 (n/%)

组别	例数	准确性	敏感性	特异性
核磁共振成像	124	120 (96.77%)	116 (93.55%)	119 (95.97%)
超声检查	124	101 (81.45%)	98 (79.03%)	87 (70.16%)
χ^2 值	-	14.2983	6.0076	9.1432
P 值	-	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 女性盆腔囊实性占位良恶性病变的影像学结果对比

表 2: 女性盆腔囊实性占位良恶性病变的影像学结果对比 (n/%)

组别	良性病变 (n=105)	交界性病变 (n=3)	恶性病变 (n=16)
核磁共振成像	102 (97.14%)	3 (100%)	15 (93.75%)
超声检查	89 (84.76%)	2 (66.67%)	10 (62.5%)
χ^2 值	17.2988	11.0026	23.1082
P 值	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

病理学活检显示,124 例女性盆腔囊实性占位病变患者中恶性病变 16 例,交界性病变 3 例,良性病变 105 例。核磁共振成像检测女性盆腔囊实性占位良恶性病变的准确率比超声检查的准确

率高,存在显著差异($P<0.05$)。附表 2。

2.3 女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点

女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点:其中恶性病变多为囊实性病变,而加权成像则显示大多数病变为混合信号肿块,DWI 信号呈明显增高趋势,ADC 值减低。恶性病变的形态不规则、病变体积较大、病变累及范围较广、边界大多模糊、囊壁厚薄不均等。在进行动态增强扫描后,能够发现实性结节、附壁结节、囊壁结节均有不用承担的强化。良性病变多为囊性占位与实性占位,边界比较清晰,与周围器官、组织的分界线比较清楚,周围组织部分出现部分受压、移位等情况,但是无受侵征象。加权成像表示,良性恶变的型号均匀,囊壁厚度相同。进行动态增强扫描,无强化征象。

3 讨论

女性盆腔囊实性占位病变属于常见妇科疾病,分类较多,来源复杂,多数病患起病较为隐匿,临床无明显特异性症状,多数患者均是在例行体检过程中发现自身疾病,也有部分患者出现明显症状进行就诊^[4-5]。

超声现今是临床最常用的妇科诊断影像技术,尤其是经腹超声与经阴道超声,该检查方法能够靠近盆腔、脏器,分辨率比较高,能够清楚的观察到肿块所处位置、大小、形态等,能够辨别肿块中的内部回声,也能够辨别肿块与周围组织的关系。超声事项无创且无辐射的影像学诊断方案,扫描范围较广,因此在临床广泛应用^[6]。但是,盆腔内内含多种组织器官,肿物类型比较多,每一类肿物虽然具有典型的声像图特征,但是进行超声检查,不同的肿物会有相似的声音表现,再受到疾病或是合并其他症状的影响,相同性质的肿物也能够表现出不同影像学表现,容易造成误诊^[7]。

相较于超声,核磁共振成像能够更为准确的反映盆腔病变组织的实际情况,诊断效果更为理想^[8]。再者,核磁共振成像具有多方位检查的特点,能够通过矢状位、横断位以及冠状位观察盆腔病变情况,能够更为直观的显示盆腔各个组织脏器之间的关系,能够更为清楚的观察到占位病变是否侵犯盆壁等,能够辅助临床进行定位诊断^[9]。从矢状位进行观察,能够更好的观察到盆腔组

织脏器前后以及上下的关系,并且确定盆腔占位病变对盆腔的详细侵犯范围,能够更为准确的判断病变来源。核磁共振成像具有优良的软组织分辨率,通过特殊的处理技术可以全面、清晰的展示病灶的大小,病灶的形态以及病灶的累及部位^[10]。核磁共振成像还可以进行多序列、多参数成像,诊断医师可以通过多序列成像更好的观察、鉴别肿块容物成分,更好的分析患者的病变情况。

综上可知,女性盆腔囊实性占位病变应用核磁共振成像诊断,效果理想。

〔参考文献〕

- [1] 陆娟,张勤,缪丹丹等.核磁共振成像用于诊断女性盆腔囊实性占位病变的价值研究[J].黑龙江医药科学,2017,40(2):118-119,121.
- [2] 段美红,程敬亮.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(8):42-43.
- [3] 谢代军,康安发,段王栋等.MRI在盆腔囊实性占位病变的诊断价值探讨(附100例)[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(7):91-93.
- [4] 胡静宜,张杰,韩菲菲等.盆腔囊性占位病变的MRI诊断及临床意义探讨[J].影像技术,2017,29(1):38-40.
- [5] 陈哲,马伟忠,何巍等.磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的实效性探究[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(2):243-245.
- [6] 王艺,宋岫峰,刘晓冬等.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].中国实用医药,2018,13(35):66-67.
- [7] 刘卫英,赵炳辉,王帅等.成年女性盆腔内囊性为主占位病变误诊原因及3.0T DCE-MRI影像特征分析[J].同济大学学报(医学版),2017,38(6):52-57,62.
- [8] 李文娟,苏欢欢,张海春等.超声及磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病的价值[J].实用医学影像杂志,2018,19(1):41-44.
- [9] 冯先锋.磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病中的价值探讨[J].影像研究与医学应用,2019,3(2):94-95.
- [10] 潘海英,安溯茹,上展增等.试论磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的意义[J].临床研究,2017,25(3):1-2.

(上接第 81 页)

[1] 徐锋.关节腔注射药物配合针灸治疗退行性膝关节炎的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(01):111.

[2] 周文军.退行性膝关节炎患者经关节腔注射配合针灸推拿治疗的临床效果探讨[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(S1):164.

[3] 姚嘉.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎研究[J].生物技术世界,2015(07):53.

[4] 周利民.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 87 例[J].河南中医,2015,35(04):904-906.

[5] 汤杰杰.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 50 例疗效观察[J].中国药物经济学,2013(06):266-268.

(上接第 82 页)

综上所述,中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床效果较为理想,且复发几率更小,值得临床推广与应用。

〔参考文献〕

[1] 郭玮.中西医结合护理对过敏性紫癜性肾炎患者的影响分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):110-112.

[2] 王遂洋,王东平.中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎的经验体会[J].医药前沿,2019,9(5):135.

[3] 徐云.二至地黄汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎 24 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(12):51-52.

[4] 陈兴华.匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):41-43.

(上接第 83 页)

生骨头变脆与骨折的风险^[2]。

从中医学,把骨质疏松症纳入到肾痹、骨痿的范围,表征是腰膝酸痛,行走不利索。中医认为病机是督任二脉受损,肾脏元气丧失,骨髓亏空,骨组织得到不足够营养;所以,中医治疗时,主张辨证治疗,需要鉴别阳、阴,遵循补肾益髓的治疗原则^[3]。实践发现,实施中医治疗时,各类药物协同作用,可以缓解症状,增强机体免疫力,其它治疗手段能够加快骨细胞增殖分化,扼制破骨细胞增殖分化,最终控制病情。本研究,与对照组相比,观

察组的总有效率更高,且VAS评分更低($P<0.05$)。

总结上述讨论,中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛,效果突出。

〔参考文献〕

- [1] 段勇明,周乐玲.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(06):87.
- [2] 张学锋,陈旭娇,马琳琳,等.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(10):2637-2639.
- [3] 吴彬,周泽军,孙琳.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(05):1162-1163.