

肝脏增强 CT 检查与肝脏磁共振成像诊断肝癌的效果评价

曾 琦

绵阳市中医医院 621000

【摘要】目的 分析肝脏增强 CT 检查与肝脏磁共振成像诊断肝癌的效果评价。**方法** 时间 2020 年 12 月 -2021 年 12 月, 对象 41 例肝癌患者, 均行增强 CT、磁共振成像检查, 后经临床手术病理检查确诊, 对患者的相关影像资料进行对比及分析。**结果** 肝脏磁共振成像检查肝脏内病灶个数、肝癌检出阳性率更高 $[(3.68 \pm 0.49)$ 个、95.12%, 同肝脏增强 CT 检查的 (3.68 ± 0.49) 个、75.61% 比较] ($p < 0.05$); 误诊率更低 [2.44%, 同肝脏增强 CT 检查的 17.07% 相比较 ($p < 0.05$); 漏诊率更低 [2.44%, 同肝脏增强 CT 检查的 7.32% 对比], 但差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。**结论** 将肝脏磁共振成像方法, 用于诊断肝癌, 临床诊断价值更高。

【关键词】 肝癌; 增强 CT 诊断; 磁共振**【中图分类号】** R735.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-065-02

前言

肝癌我国常见的恶性肿瘤^[1]。病情较重, 一经确诊, 患者应积极配合治疗, 以免病情持续恶化, 增加死亡风险^[2]。早期诊断, 有利于患者得到早期的治疗, 可显著改善预后。目前, 肝脏增强 CT、磁共振成像方法, 均可用于肝癌的临床检查诊断工作^[3]。但不同的检查方法, 得到的诊断结果, 或存在不同。基于此, 本文对肝癌, 实施肝脏磁共振成像、增强 CT 诊断检查, 评价效果, 以选出对于肝癌临床诊断效果更佳的影像学方法。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

研究时间 2020 年 12 月 -2021 年 12 月, 对象是经临床手术病理检查确诊的肝癌患者, 病例数为 41 例。男 20 例, 女 21 例, 59-78 岁, 平均 (75.44 ± 2.19) 岁。体重 50kg-74kg, 平均 (61.29 ± 4.05) kg。有医保者 30 例, 无医保者 11 例。初中及以上学历 28 例, 初中以下学历 13 例。

1.2 研究方法

肝脏增强 CT 检查: 仪器是美国 GE 公司生产的 GE Optima CT650 螺旋 CT 扫描机。先行平扫, 后实施增强 CT 检查, 进行薄层重建、三维重建。

肝脏磁共振成像检查: 仪器是美国 GE 公司生产的 GE Brivo MR3.0。取平卧体位, 设置好参数, 进行矢状面、冠状面扫描, 获取图像, 完成扫描。

1.3 评价指标

研究肝脏内外病灶检测数目、肝癌检出阳性率、误诊率、漏诊率。

1.4 数据分析与处理

用 SPSS22.0 处理数据, 计量资料行 t 值检验。计数资料行卡方检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较肝脏内外病灶检测数目

肝脏磁共振成像检查肝脏内病灶个数更多 $[(3.68 \pm 0.49)$ 个, 同肝脏增强 CT 诊断检查的 (3.68 ± 0.49) 个相比较] ($p < 0.05$)。肝脏磁共振成像检查肝脏外病灶个数更多 $[(1.88 \pm 0.31)$ 个, 同肝脏增强 CT 诊断检查的 (1.78 ± 0.33) 个相比较], 但差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。见表 1。

2.2 比较肝癌的检出阳性率

肝脏磁共振成像检查肝癌检出阳性率更高 [95.12% (39/41), 同肝脏增强 CT 诊断检查的 75.61% (31/41) 相比

较] ($p < 0.05$)。见表 2。

2.3 比较肝癌诊断误诊率、漏诊率

肝脏磁共振成像检查肝癌的误诊率更低 [2.44% (1/41), 同肝脏增强 CT 诊断检查的 17.07% (7/41) 相比较 ($p < 0.05$)。肝脏磁共振成像检查肝癌的漏诊率更低 [2.44% (1/41), 同肝脏增强 CT 诊断检查的 7.32% (3/41) 对比], 但差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。见表 3。

表 1: 比较肝脏内外病灶检测数目

组别	患者 (例)	肝脏内病灶 个数 (个)	肝脏外病灶 个数 (个)
肝脏增强 CT 诊断检查	41	2.12 ± 0.11	1.88 ± 0.31
肝脏磁共振成像	41	3.68 ± 0.49	1.78 ± 0.33
t 值	--	19.8904	1.4142
P 值	--	0.0000	0.1612

表 2: 比较肝癌的检出阳性率

组别	患者 (例)	肝癌检出阳性率 (例 / %)
肝脏增强 CT 诊断检查	41	31/75.61
肝脏磁共振成像	41	39/95.12
χ^2 值	--	6.2476
P 值	--	0.0124

表 3: 比较肝癌诊断误诊率、漏诊率

组别	患者 (例)	误诊率 % / (例 / 例)	漏诊率 % / (例 / 例)
肝脏增强 CT 诊断检查	41	7/17.07	3/7.32
肝脏磁共振成像	41	1/2.44	1/2.44
χ^2 值	--	4.9865	1.0513
P 值	--	0.0255	0.3052

3 讨论

目前, 肝癌的临床发病呈现上升趋势。此病病情发展迅速, 若不及时治疗, 将影响生存率, 导致患者生存期缩短。对于此病, 手术、放化疗等综合方法, 是促使病情好转的重要治疗途径。但良好疗效的保证, 必须建立在病情早期确诊的情况下。若诊断不当, 易影响早期治疗。需要引起临床重视。因此, 对于此病, 需及时采取安全、有效的检查手段, 明确病情^[4]。

目前, 在肝癌的临床检查工作中, 多种临床影像学检查手段的技术已经成熟化。其中, 增强 CT、磁共振等, 在此病的临床诊断中, 得到的应用较为广泛。结果显示, 肝脏磁共振成

(下转第 67 页)

在本次研究中,本文重点分析了多模态超声技术在乳腺髓样癌临床诊断中的可行性,根据本文表 1、表 2 的相关数据可以发现,在疑似乳腺髓样癌患者临床诊断中,良性病变与恶性病变在超声指标上存在明显的差异,其中恶性组患者的 VTI 评分、PI 与、均高于良性组,PT 低于良性组,组间数据差异显著 ($P < 0.05$),这一结果提示,在乳腺髓样癌临床诊断中多模态超声技术具有满意的疾病诊断价值。根据多模态超声技术的临床应用可以发现,在乳腺髓样癌诊断中该诊断技术充分发挥超声技术可重复、定量评估的优点,在本病症临床诊断中可以多维度分析患者病变位置的影像学特征,进而为疾病诊断提供了必要的依据^[5]。例如在本次研究中发现,恶性病变的、均显著高于良性组,这一结果说明病灶硬度与内部坏死、纤维化程度存在相关性,其中良性病变主要表现为细胞聚集,因此硬度更低。同时在乳腺髓样癌发展过程中,乳腺小导管与乳腺泡局限性增生,通过评估病变的质地与硬度可以判断疾病性质,这也是恶性病变组患者 VTI 评分更高的主要原因^[5]。并且本文表 2 的数据也证实,恶性组患者的、数据也可以为肿瘤性质判断提供依据,具有可行性。最后恶性病变组患者的 PI 值高于良性组,PT 值低于对照组,这是因

表 2: 多模态超声参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VTI 评分 (分)	(KPa)	(KPa)	PI (dB)	PT (s)	(m/s)	(m/s)
恶性组	4.91±0.12	151.24±7.26	68.52±4.51	12.32±0.22	19.86±0.24	6.43±0.76	8.67±0.39
良性组	2.29±0.14	114.37±6.86	54.31±4.57	11.08±0.17	23.61±0.47	3.35±0.61	4.21±0.31
t	83.346	21.028	12.729	24.759	44.549	17.627	49.868
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 64 页)

提高家属对相关药物的认知,使其可以良好的照顾患儿,并且指导患儿养成良好的生活习惯和饮食习惯,缩短腹泻的病程,同时也减少出现并发症的几率。

多样化健康教育能够使人们自愿的去更改不良的生活习惯和饮食习惯,从而达到预防疾病的目的,提高患者的生活质量。本文通过对小儿腹泻的患儿,采用多样化健康教育进行护理,不仅能够使家属明确疾病的相关知识,同时也能够明确饮食调整的重要性,既能够维持患儿机体的营养,同时也能够控制疾病的发展,缩短患儿病程以及住院的天数,提高患儿的临床治疗效果以及对治疗的依从性,在临床上值得推广和使用。

参考文献

(上接第 65 页)

像检查肝脏内病灶个数、肝癌检出阳性率更高 ($p < 0.05$); 误诊率更低 ($p < 0.05$)。证明,将肝脏磁共振成像方法,用于诊断肝癌,临床诊断价值更高。这主要是因为,增强 CT 检查在肝脏一些部位会有比较重的伪影干扰,存在一定的误诊、漏诊风险^[5]。肝脏磁共振检查具有分辨率高、成像质量高的优点,不受骨像干扰,对神经、肌肉、软组织的成分的显示,明显优于 CT 检查,从而提高了肝癌检测的敏感性、诊断准确率^[5]。

综上所述,将肝脏磁共振成像方法,用于诊断肝癌,临床诊断价值更高。

参考文献

[1] 王峰. 磁共振肝容积加速采集成像序列与增强 CT 检查在肝脏结节性病变诊断中的效能比较 [J]. 中国民康医学,

为在乳腺髓样癌发生后,血运更丰富,通过多模态超声技术可以识别病变血流信号特征,避免误诊发生。

综上,多模态超声满足乳腺髓样癌诊断要求,值得推广。

参考文献

[1] 张宇,刘梁生,马文娟,等. 早期肿块型乳腺浸润性导管癌超声征象与分子分型的相关性研究 [J]. 天津医药, 2022, 50(08):853-858.

[2] 曾小科,王学梅,陈治光,等. 男性乳腺浸润性导管癌超声表现与 Ki-67、HER-2 表达的相关性研究 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2022, 33(01):11-14.

[3] 赵紫薇,陆苏,吴楠,等. 乳腺放射状瘢痕与乳腺癌的临床及超声影像对比研究 [J]. 天津医药, 2021, 49(09):992-995.

[4] 方开峰,丁关保,韩路. 超声弹性成像和钼靶 X 线对乳腺浸润性导管癌的诊断价值研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(15):1959-1961+1966.

[5] 滕晓艳. 高频彩色多普勒超声联合弹性成像诊断乳腺髓样癌的价值分析 [J]. 当代医学, 2020, 26(29):119-121.

[6] 于双,王学梅,徐世燊. 乳腺腺样囊性癌伴钙化超声表现 1 例 [J]. 中国医学影像技术, 2020, 36(09):1418.

[1] 钱军红,钱宏斌,曹广志. 健康教育在小儿腹泻临床护理中的应用效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 29(20): 3365-3366.

[2] 李凤霞. 对小儿腹泻患者家属实施系统健康教育对患儿疗程及并发症的影响 [J]. 首都食品与医药, 2021, 24(20): 135-136.

[3] 王小云. 健康教育对腹泻患儿依从性、生活质量及护理满意度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 2(16): 171-172.

[4] 冯水珍. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果 [J]. 健康之路, 2021, 16(2):209-210.

[5] 施张仙. 小儿腹泻护理中临床路径护理的应用体会 [J]. 特别健康, 2021, 16(13):36-37.

2023, 35(04):147-149.

[2] 李婧,姜言梅. 肝脏增强 CT 技术与肝脏磁共振成像技术对肝癌的诊断价值对比 [J]. 实用医学影像杂志, 2021, 22(06):633-635.

[3] 刘琪琳,刘建华. 磁共振肝脏快速容积成像技术及增强 CT 对肝脏结节性病变的应用价值 [J]. 生物医学工程学进展, 2021, 42(01):39-41.

[4] 郭振军. 肝脏增强 CT 检查与肝脏磁共振成像诊断肝癌的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(01):98-99.

[5] 吴宝林. 肝脏增强 CT 检查与肝脏核磁共振成像诊断肝癌的价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(93):135+148.

[6] 蒋秀文. 肝脏增强 CT 检查与肝脏磁共振成像诊断肝癌的价值研究 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(03):253-254.