

X 线诊断痛风性关节炎患者的临床诊断价值分析

焦晓萍

定西市安定区西巩驿镇中心卫生院 甘肃定西 743021

【摘要】目的 探讨 X 线诊断痛风性关节炎患者的效果。**方法** 选择 2022 年 1 月到 2022 年 12 月卫生院收治的 50 例痛风性关节炎患者为研究对象，对入组的 50 例患者行 X 线以及 CT 检查，以病理检查结果为金标准，对比两种诊断方法的准确率。**结果** X 线检查的诊断准确率与 CT 检查比较无统计学差异 ($P>0.05$)。痛风性关节炎关节损害主要分为骨质破坏、骨质缺损、痛风结节、软组织肿胀以及软骨下囊变、钙化等类型。**结论** 在针对痛风性关节炎开展诊断过程中，运用 X 线可以得到较高的疾病检出率，并且检查花费比较少，具有良好的影像学表现，可以为医师提供诊断治疗依据，便于后期的治疗和复查，还能够辅助临床疾病分期鉴别，值得临床上推广应用。

【关键词】 痛风性关节炎；X 线；CT

【中图分类号】 R684.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-046-02

痛风性关节炎属于临床上一种嘌呤代谢紊乱性疾病，这种疾病为关节疾病，尿酸排泄障碍或者是嘌呤代谢异常引发体液和血清中尿酸水平异常升高，进而导致关节软骨、关节外结缔组织以及关节滑囊堆积大量尿酸盐，引发的炎症疾病，男性人群中的发病率明显高于女性，一般发生在中年人群以及老年人群中，但是最近几年存在年轻化发展趋势^[1]。痛风性关节炎会为患者自身的关节功能带来较大的影响，可能导致其存在关节肿痛等一些症状，的日常生活和行为活动会带来很大的影响，还容易引发痛风性关节炎关节损伤，使患者的生活质量降低。临床在针对这种疾病开展治疗的过程中，需要对患者疾病开展准确诊断，一般使用的诊断方式为 X 线以及 CT。所以，此次研究主要分析在针对痛风性关节炎患者开展诊断过程中，运用 X 线的价值，具体报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月到 2022 年 12 月卫生院收治的 50 例痛风性关节炎患者为研究对象，纳入病例患者均出现不同程度的关节疼痛、肿胀、发热、关节畸形以及活动障碍等临床表现，均符合诊断操作规范，排除以下病例：合并精神类严重疾病者；无法配合相关检查者；合并脑器质性病变及严重躯体疾病者；合并肝肾、心肺功能严重损伤者。其中女性 13 例，男性 37 例，年龄范围处在 40~80 岁之间，均值为 (52.25 ± 2.52) 岁，病程范围处在 2~8 年之间，均值为 (4.2 ± 1.5) 年。

1.2 方法

患者接受 X 线检查和 CT 检查，安排两名以及超过两名的影像学专业医生分析扫描结果。

在开展 X 线检查的过程中，选择使用 MIS DR 检查仪，护理人员给予患者仰卧位，叮嘱患者双下肢需要确保平直。对患者关节开展常规正位片以及侧位片拍摄，针对膝关节进行扫描的过程中，将参数设置为 65kV，8.97mAs 以及 23.00ms；踝关节以及足部扫描参数分别为 55kV，5.24mAs 以及 19.93ms，检查结束后把相应数据送到工作站开展处理以及研究。

在开展 CT 检查的过程中，选择使用东软 CT4 排 CT 扫描仪，且指导患者采取侧卧位。对于病变位置在膝关节位置的患者，开展 CT 扫描的过程中给予其仰卧位，叮嘱患者双足需要和地面保持垂直，并且双足两侧间距需要在一厘米左右。对于病变位置在踝足部的患者，开展 CT 扫描的过程中需要先进入脚部，叮嘱患者双足需要和地面保持垂直，且双足内侧距离保持在一厘米左右。在设置参数的过程中，需要将厚度设置为

一毫米，层间距设置为 0.5 毫米，FOV 设置为 327 毫米。后续针对患者开展横断位扫描后，再开展 3D 后处理，把得到的数据送到工作站开展相应的处理以及分析。

1.3 观察指标

50 例痛风性关节炎关节损伤患者分别接受了病理检查、CT 检查以及 X 线检查后，以病理检查结果作为金标准，对 X 线检查和 CT 检查结果的准确率进行比较，并探究 X 线检测痛风性关节炎关节损伤在不同病程阶段的影像学特点。

1.4 统计学分析

录入 SPSS18.0 统软件中处理。

2 结果

X 线检查的诊断准确率与 CT 检查比较无统计学差异 ($P>0.05$)。痛风性关节炎关节损害主要分为骨质破坏、骨质缺损、痛风结节、软组织肿胀以及软骨下囊变、钙化等类型。

表 1：X 线检查与 CT 检查诊断准确率对比

病症类型	病理检查 (n=50)	X 线检查 (n=50)	CT 检查 (n=50)
骨质破坏	11 (22.0)	10 (20.0)	11 (22.0)
骨质缺损	9 (18.0)	9 (18.0)	9 (18.0)
痛风结节	15 (30.0)	15 (30.0)	14 (28.0)
软组织肿胀	10 (20.0)	9 (18.0)	10 (20.0)
软骨下囊变	3 (6.0)	3 (6.0)	3 (6.0)
钙化	2 (4.0)	2 (4.0)	2 (4.0)

3 讨论

在人们饮食结构和生活习惯出现较大的影响变化的影响下，我国关节炎疾病发病率快速提高^[2]。痛风性关节炎属于非常普遍的一种关节炎，该病发病主要原因是骨质、滑囊等组织中沉积尿酸盐，进而出现炎症反应和病例性损伤。该病在 40 岁左右男性中发病率最高，但近年来该病发病呈年轻化。针对痛风性关节炎而言，需要尽早进行诊断以及治疗，改善患者病情。

现阶段，临床上在针对这种疾病开展诊断的过程中，通常运用 X 线检查以及 CT 检查方式，其中 CT 检查能够清晰观察患者具体病变位置，确定患者病情，但是这种检查方式需要花费的费用比较高^[3]。X 线检查比较方便以及经济性比较高，不会为患者产生较大的创伤，可随时变动受检部位，方便医生从各个角度观察受检部位，方便医生尽早发现患者病情，并且按照患者病情开展划分，为临床治疗提供准确的科学依据。早期痛风关节炎患者 X 线表现通常存在受累关节位置具有清晰

的边界椭圆形等形状组织影,属于一种可逆性改变。中期阶段患者X线主要表现为关节旁非对称软组织出现结节状隆起,周围骨质存在不规则凹缺状以及分叶状,在边缘骨质出现蛋壳刺状翘起,并且关节软骨等中存在尿酸盐,在骨质受到侵蚀后,会出现凿样囊性破坏^[4]。晚期患者X线主要表现出偏心性软组织包块快速增大,骨质严重被破坏,并且骨质边缘存在线性硬化,出现圆形凿孔,关节表面塌陷十分严重。并且关节面间隙比较狭窄^[5]。同时作为客观记录X线片保存时间长,能够在复查时对患者疾病进行了解和回顾。不过X线检查痛风性关节炎也有一定局限性,对于早期情况难以有效的诊出,无法作为诊断金标准。然而对该病的诊断也有较大的价值,如果配合其他影像诊断手段联合运用,诊断效果会更为显著。本研究结果显示,对患者开展X线检查以及CT检查可以得到较高的检出率,结合现实考虑,X线检查操作相对比较方便,花费费用比较少,在临床上使用范围相对比较广泛,不会受到较大的限制,CT检查花费的费用相对比较多,操作相对比较复杂。在诊断上需要依据实际情况而定,充分参考临床症状表现,选择检查方式来提升诊断的准确性。同时要做好患

者的教育指导,让患者对诊断与疾病有初步的认识,避免误解引发的医患纠纷。

综上所述,在针对痛风性关节炎患者开展诊断的过程中,运用X检查可以得到理想的疾病检出率,并且检查需要花费的费用比较少,临床影像学表现比较理想,可以积极在临床中进行推广。

参考文献

- [1] 朱忠军,卜秀彦.X线诊断痛风性关节炎患者的临床诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2021(20):127-128.
- [2] 刘中胜.X线诊断痛风性关节炎患者的临床诊断价值分析[J].医药卫生,2022(3):181-183.
- [3] 杨丹,吴才东,蒋颜欣.X线诊断痛风性关节炎患者的临床价值分析[J].饮食保健,2021(41):239-240.
- [4] 李秋莉,王宇,李怡珊,席彬,刘艳.X线,CT,MRI诊断痛风性关节炎的价值[J].中国实用医刊,2022(19):75-79.
- [5] 林仁杰,郑道练,陈深远.X线CT和磁共振成像诊断痛风性关节炎价值对比[J].实用医学影像杂志,2021(6):638-640.

(上接第43页)

较超声检查而言,可有效筛查早期乳腺癌。乳腺内部的肿块也是早期乳腺癌常见影像征象,乳腺钼靶检查时,最常发现肿块位于入方法外上部分,该部分肿块分布较多,中央区域的乳腺肿块分布极少,也有少部分肿块可分布于乳房下部分。乳腺钼靶检查中,早期乳腺癌通常可观察到1cm大小的阴影,肿块形态不规则,可仔细观察肿块边缘形态,若发现边缘粗糙,则可为鉴定肿块恶性病变提供信息^[5]。乳腺超声检查在乳腺癌早期筛查中也有一定的应用价值,可结合彩色多普勒技术提升诊断正确率。鉴于乳腺钼靶临床应用价值高,临床上可将乳腺钼靶作为乳腺癌早期筛查首选影像方案,针对45岁以上的高危女性群体,建议其两年进行一次乳腺钼靶检查。

综上所述,早期筛查乳腺癌可应用乳腺钼靶技术,可有效提升诊断敏感度、特异度以及正确率,该项技术综合应用价值高,因此在临床筛查中规模化推广与应用,可让更多的早

期乳腺癌患者受益,尽快接受对症治疗。

参考文献

- [1] 郝丽芳,赵会美,赵晓辉.早期乳腺癌采用全数字化乳腺钼靶X线摄影诊断的准确度及灵敏度分析[J].影像研究与医学应用,2022,6(11):29-31.
- [2] 戴慧萍,张丹丹,邱慧芳.超声联合乳腺钼靶在乳腺癌筛查中的应用[J].实用临床医学,2022,23(06):46-47+91.
- [3] 唐竹晓,徐丽娜,孙召龙,陈雯,李瑞南.乳腺钼靶与3.0T磁共振成像对乳腺良恶性病变的鉴别诊断研究[J].中国医学装备,2022,19(10):48-52.
- [4] 万黎妮.全数字化乳腺钼靶X线摄影在早期乳腺癌诊断中的临床价值分析[J].医学食疗与健康,2022,20(21):124-127.
- [5] 邱文凤,聂颖,夏蓉晖,卢云涛,秦冬颖,李素英,曹喜琴.彩色超声联合乳腺钼靶检查在早期乳腺癌筛查中的应用价值[J].医学信息,2022,35(12):166-168.

(上接第44页)

疗效果,因此需注重临床免疫检验质量控制。而影响检验质量的因素较多,如试剂存储时间长短、溶血状况、患者自身抗体及操作过程失误等,必须从各个环节严格落实质量控制措施^[4]。严格质量控制需从检验前、检验中和检验后进行优化,确保合理采集血液标本和科学处理,并重视试剂、设备等核查工作,且需完整记录检验结果,确保提高检验质量。本次研究结果显示观察组检验质量问题发生率2.13%显著低于对照组12.77%, $P < 0.05$;观察组质量控制有效效率97.87%显著高于对照组78.72%, $P < 0.05$,表明实施严格质量控制可减少相关问题的发生,利于保障检验结果准确性,确保患者获得科学有效的质量,提高质量控制效果。

综上所述,全面落实临床免疫检验严格质量控制的相关性对策,利于提高检验结果准确性,应用价值较高。

参考文献

- [1] 韩洁琼.临床免疫检验质量控制对检验结果可靠性和准确性的影响[J].淮海医药,2017,35(6):647-649.
- [2] 熊国润.临床免疫检验质量控制的相关性措施对检验结果的可靠性和准确性的影响探析[J].中国社区医师,2021,33(2):111-111.
- [3] 杜文水.临床免疫检验质量控制的相关性措施对检验结果的影响[J].临床医药文献电子杂志,2021,3(29):5861-5862.
- [4] 吴长洪,叶碧,曾作兵.临床免疫检验分析前的质量控制及对策分析[J].广东微量元素科学,2022,24(2):23-26.

(上接第45页)

参考文献

- [1] 程长生.血压变异性对高血压性脑出血治疗预后的影响[J].当代医学,2021,25(18):28-29.
- [2] 任添华,杨铁成.重症脑出血患者早期血压变异性对其预后的影响[J].首都医科大学学报,2022,12(05):773-777.

- [3] 王坤红,孙志辉,赵亚利,等.高血压脑出血患者血压变异性与早期预后关系研究[J].医疗装备,2020,16(24):92-93.
- [4] 王伟.早期血压变异性对重症高血压脑出血患者预后的探究[J].中国药物与临床,2021,15(06):884-886.
- [5] 王琛,陈国芳,耿德勤,等.急性脑出血血压变异性与90天临床预后的关系[J].中国临床研究,2021,15(08):1067-1070.