

脂肪肝背景下多排螺旋 CT 诊断肝脏结节性疾病的临床价值

王诗斌 王 浩 陈长林

长沙县第一人民医院放射科 湖南长沙 410142

【摘要】目的 探讨脂肪肝背景下多排螺旋 CT 诊断肝脏结节性疾病的临床价值。**方法** 选择 2015 年 6 月-2017 年 6 月我院收治的脂肪肝合并肝脏结节性疾病患者 105 例开展研究, 分为实验组 (52 例) 和对照组 (53 例)。对照组采用超声诊断, 实验组采用多排螺旋 CT 平扫 + 动态增强扫描, 比较两组诊断准确率。**结果** 在本研究中, 实验组的准确率、特异性和敏感性高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。螺旋 CT 对小结节的诊断的准确率、特异性、敏感性高于大结节, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在脂肪肝合并肝脏结节性疾病诊断中, 采用多排螺旋 CT 平扫 + 动态增强扫描有着较高的准确性, 具有重要的诊断价值, 值得在临床上推广。

【关键词】 脂肪肝; 多排螺旋 CT; 肝脏结节性疾病

【中图分类号】 R575

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 03-147-02

目前, 脂肪肝已经成为临床上的常见病, 其指的是脂肪大量堆积而导致的肝细胞病变, 随着当前人们生活习惯的改变, 发病率不断提高。脂肪肝合并肝脏结节性病病情复杂, 其病灶多在肝脏包膜, 形态、大小不同, 尽早诊断是治疗的关键^[1]。为研究脂肪肝背景下多排螺旋 CT 诊断肝脏结节性疾病的临床价值, 笔者以 2015 年 6 月-2017 年 6 月本院的 105 例患者开展研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2015 年 6 月-2017 年 6 月在我院治疗的脂肪肝合并肝脏结节性疾病患者开展研究, 共 105 例, 分为实验组 (52 例) 和对照组 (53 例)。纳入标准: 所有患者都经过病理诊断确诊, 对研究知情同意, 经过伦理委员会批准。排除标准: 排除并发严重的心、脑、肾疾病患者, 排除哺乳期和妊娠期妇女患者^[2]。其中, 实验组中, 男性 27 例, 女性 25 例, 年龄 35-77 岁, 平均年龄 (45.2 ± 5.6) 岁, 包括良性病灶 19 例, 恶性病灶 33 例。对照组中, 男性 28 例, 女性 25 例, 年龄 36-76 岁, 平均年龄 (45.3 ± 5.4) 岁, 包括良性病灶 20 例, 恶性病灶 33 例。经比较, 一般资料中无差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组: 对照组患者采用超声诊断方式, 取仰卧位, 双手上举过头顶, 采用超声诊断仪在患者右上腹左右两侧进行斜段检查和矢状检查, 然后患者取左侧卧位, 对右肋以及其下缘进行检查。(2) 实验组: 实验组患者采用西门子 SOMATOM 多排螺旋 CT, 层厚 5.0mm, 管电压 120kV, 管电流 100mA, 患者以仰卧位接受检查, 屏气后开展平扫, 然后以速度 2.5m/s 注射碘海醇 100ml, 分别延时 25s、70s 进行动脉、门脉增强扫描, 必要时延迟 5min 再次扫描。

1.3 统计学方法

采取 SPSS16.0 统计学软件进行分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验; 计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组检查准确率、特异性、敏感性比较

表 1: 实验组与对照组检查准确率、特异性、敏感性比较 (n, %)

组别	例数	准确率	特异性	敏感性
实验组	52	50 (96.15)	51 (98.08)	49 (94.23)
对照组	53	41 (77.36)	39 (73.58)	37 (69.81)
χ^2	-	4.4049	12.8583	10.5606
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

从表 1 可以看出, 实验组的准确率、特异性和敏感性分别为 96.15%、98.08%、94.23%, 均高于对照组的 77.36%、73.58% 和 69.81%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 实验组对不同大小结节的诊断结果比较

结节 $> 3\text{cm}$ 则为大结节, $\leq 3\text{cm}$ 则为小结节。实验组采用螺旋 CT 诊断, 从下表 2 可以看出, 对小结节的诊断的准确率、特异性、敏感性高于大结节, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2: 实验组不同大小的结节诊断情况比较 (n, %)

组别	例数	准确率	特异性	敏感性
大结节	27	23 (85.19)	24 (88.89)	25 (92.59)
小结节	25	24 (96.00)	24 (96.00)	25 (100.00)
χ^2	-	1.7469	0.9244	1.9259
P	-	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

3 讨论

脂肪肝合并肝脏结节性疾病一般出现于患者肝脏包膜下方, 形状不规则, 其病灶一般分为良性与恶性两种, 其中, 良性主要是肝血管瘤, 而恶性病灶则主要为肝细胞肝癌。在诊断过程中, 肝细胞肝癌很容易与纤维板层型肝癌混淆误诊^[3]。常用的诊断方式为超声诊断和多排螺旋 CT 诊断, 超声诊断是比较传统的诊断方式, 但超声诊断有着较高的误诊率, 诊断不精确, 容易出现漏诊或误诊情况, 而且还有可能因为无法确定患者病情而导致患者失去早期治疗的时机, 后期治疗难度进一步扩大。而多排螺旋 CT 增强扫描能够更清楚的借助血管造影显示患者病灶内部的病变情况, 尤其是对体积较小的结节性病灶内部血管分布更有独特的优势^[4]。在本次研究中, 实验组采用螺旋 CT 诊断, 准确率、特异性和敏感性分别为 96.15%、98.08%、94.23%, 均高于对照组的 77.36%、73.58% 和 69.81%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明多排螺旋 CT 诊断准确率更高, 超声诊断率则明显较低, 由此可见螺旋 CT 有着较高的诊断价值, 在刘金军等人的研究中, 超声诊断的准确率、敏感性和特异性也比较低, 其研究结果与本研究不谋而合, 进一步证实了多排螺旋 CT 对于脂肪肝背景下肝脏结节性疾病的诊断价值。而在大结节与小结节诊断中, 螺旋 CT 对小结节的诊断的准确率、特异性、敏感性高于大结节, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。虽然从结果来看, 多排螺旋 CT 在对肝脏结节性疾病大结节与小结节诊断中没有明显差异, 但仍然可以明确多排螺旋 CT 对于小结节良性和恶性的诊断更加准确。另外, 螺旋 CT 诊断扫描还可以通过注入造影剂到患者的肝脏组织, 从而使得扫描结果更加清晰准确, 同时还可以避免患者肝脏实质血供稀释而影响诊断结果。另外, 螺旋 CT 诊断扫描能够更全面的显示患者病灶供血特点, 同时清晰表现出小结节血管分布情况, 通过重建技术剖析病灶关系, 对于良性结节, 还能尽早发现小胆管上皮是否存在肉芽肿情况, 从而区分原发性肝硬化, 减少误诊情况。螺旋 CT 还能准确判断患者病灶中纤维条带的形态与粗细, 有学者提出, 肝脏结节性疾病在脂肪肝背景下很难有着明确的检查, 特别是直径在 4cm 以下的病灶, 大部分没有中央瘢痕, 存在

(下转第 145 页)

短于对照组, $P < 0.05$, 治疗前两组肌张力等级、卒中量表评分、肢体活动功能相近, $P > 0.05$; 治疗后针灸推拿组肌张力等级、卒中量表评分、肢体活动功能优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针灸推拿治疗脑卒中后肌张力增高的临床效果确切, 可有效恢复肌张力, 缩短疗程, 改善神经功能和肢体活动功能, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 韩淑凯, 杜孝林, 李雯雯等. 表里两经推拿治疗脑卒中后上肢偏瘫痉挛状态 [J]. 针灸推拿医学 (英文版), 2017, 15(1):27-30
- [2] 苏剑清, 夏青, 董洪英等. 推拿治疗脑卒中后遗瘫期临床举隅 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(15):29-30.
- [3] 兑振华. 脑卒中后肌张力增高中西医结合治疗进展 [J]. 西部中医药,

(上接第 141 页)

- [16] 张淑杰, 邹艳红. 针刺夹脊穴配合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛. 针灸临床杂志, 2009, 25(2): 4-6.
- [17] 杨甲三. 针灸学. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 776.
- [18] 朱振富. 刺拇指节穴加围针治疗带状疱疹 38 例 [J]. 针刺研究, 2001, 26(1): 70.
- [19] 李杰. 围刺加棉花灸治疗带状疱疹后遗神经痛 38 例 [J]. 上海

(上接第 142 页)

- [3] 姜丽, 余兰彬, 徐国良, 张启云, 严小军, 王玉蓉. 天麻素和葛根素在大鼠体内联合应用的药理学研究 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(06):1179-1184.
- [4] 曾庆文. 针刺联合天麻白术汤治疗偏头痛急性发作的临床效果分析 [J]. 大家健康 (上旬版), 2016, 10(4):36-36.

(上接第 143 页)

【参考文献】

- [1] 卢华, 王美强, 谢健燕. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(23):116-119.
- [2] 刘香玉, 李立群, 戈艳蕾, 等. 化痰哮喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作 (痰瘀伏肺证) 临床研究 [J]. 陕西中医, 2017, 38(1):453-454.

(上接第 146 页)

- [4] 李万湖, 董帅, 胡旭东. 多层螺旋 CT 血管造影对原发性肝癌动静脉瘘和肝外供血动脉评估价值 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(11):755-758.

(上接第 147 页)

着细而短的纤维条带, 超声诊断很难准确判断, 而多排螺旋 CT 则有着很强的穿透性, 从而可以准确显示病灶, 具有很高的临床应用价值。

综上所述, 在脂肪肝合并肝脏结节性疾病诊断中, 采用多排螺旋 CT 有着较高的准确性, 具有重要的诊断价值, 值得在临床上推广。

【参考文献】

(上接第 148 页)

疫性胰腺炎进行病理分期, 为治疗提供依据。

综上所述, 通过 CT 和 MRI 影像均可以作为诊断自身免疫性胰腺炎的临床手段, 诊断的准确率高, 避免不必要的手术治疗, 值得临床中推广使用。

【参考文献】

- [1] 杨景震, 程超, 汪建华, 等. 自身免疫性胰腺炎的 $^{18}\text{F}\text{FDG}/\text{PET}-\text{CT}$ 全身影像分析 [J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(7):1150-1151.
- [2] 刘绪明, 邱乾德, 李烁, 等. 自身免疫性胰腺炎的磁共振检查

2016, 29(9):146-149.

- [4] 张桂芳, 王骥, 曾军燕等. 头针配合平衡针刺法治疗脑卒中后肌张力增高的临床疗效 [J]. 卒中与神经疾病, 2017, 24(6):549-551, 554.
- [5] 胡玉荣, 彩霞. 蒙药忠伦-5 汤治疗脑卒中后肌张力增高研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(1):22-23.
- [6] 刘文举. 中医综合康复治疗脑卒中后肌张力增高患者的效果研究 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(6):24-26.
- [7] 叶宝叶, 林宇, 康佳琨等. 十二井穴针刺配合康复对脑卒中后肌张力增高的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(3):71-72.
- [8] 李作伟, 李平, Eudes Saturnin R é gis ITOUA 等. 泻阴补阳合巨刺针刺法治疗脑卒中后肌张力障碍 Ashworth 痉挛量表的临床疗效观察 [J]. 世界中医药, 2016, 11(2):315-319.

针灸杂志, 2006, 25(8): 32.

- [20] 刘毅, 郭秀丽, 杨昭凤. 棉花灸配合围刺法治疗肝经郁热型蛇串疮 36 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 30(6): 14-15
- [21] 韩慧, 李杰国. 刺加棉花灸治疗带状疱疹 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 544-545
- [22] 刘毅, 郭秀丽, 杨昭凤. 棉花灸配合围刺法治疗肝经郁热型蛇串疮 36 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 30(6): 14-15

[5] 徐敬武, 卢岚, 唐丽敏等. 阿托伐他汀片联合天麻泽泻汤治疗高血压合并高血脂疗效观察 [J]. 河北医药, 2016, 38(22):3424-3426.

- [6] 高英, 景富春, 张军鹏等. 天麻素对功能性消化不良病人精神心理症状的效果 [J]. 青岛大学医学院学报, 2012, 48(6):488-490.
- [7] 蒲立佐. 老年高血压阴虚阳亢证应用天麻钩藤汤治疗的效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(4):41.

[3] 陈永康. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床分析 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(6):242-242.

- [4] 喻照明, 李川海. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 66 例临床分析 [J]. 现代医药卫生, 2015(14):2189-2191.
- [5] 黄立平, 肖伦明. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病的临床观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(1):37-38.

[5] 陈国伟. 多层螺旋 CT 在原发性肝癌诊断中的应用研究 [J]. 现代医用影像学, 2015, 24(5):829-830.

- [6] 侯江平. 多层螺旋 CT (MSCT) 在肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术 (TACE) 疗效分型、评估的应用价值研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(10):27-29.

[1] 敬容, 李洁, 刘剑. 脂肪肝背景下肝脏结节性疾病行多排螺旋 CT 的诊断价值 [J]. 医药前沿, 2015, 6(9):47-48.

- [2] 郭水莲, 朱新进, 欧卫谦, 等. 多排螺旋 CT 对脂肪肝背景下肝脏结节性疾病的诊断价值分析 [J]. 现代医用影像学, 2015, 25(2):243-245.
- [3] 刘金军. 多排螺旋 CT 对脂肪肝背景下肝脏结节性疾病的诊断价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(32):6252.

[4] N. Agarwa, A. Basubramanyam. Viral mechanisms of adipose dysfunction: lessons from HIV-1 Vpr [J]. Adipocyte, 2015, 4(1):55-59.

表现特点 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2010, 26(9): 782-783.

- [3] 倪瑞军, 许顺良, 阮翎翔, 等. 自身免疫性胰腺炎的 MRI 表现研究 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(9): 631-632.
- [4] 刘焦枝, 李光, 刘波. 自身免疫性胰腺炎的 MRI 诊断 [J]. 放射学实践, 2012, 27(2): 195-196.
- [5] 陈雪, 张杰, 陈婧, 郭子皓, 李光, 郝建宇. 自身免疫性胰腺炎 11 例临床特征分析 [J]. 中国医刊. 2012(10)
- [6] 王静波, 向子云, 詹勇, 李巍, 蔡汉寿, 朱宇辉. 中国 CT 和 MRI 杂志. 2011(02)