

CT 多期扫描在胰腺癌诊断中的应用研究

韦桂章

容县人民医院 广西玉林 537500

【摘要】目的 研究 CT 多期扫描在胰腺癌诊断中的应用。**方法** 抽调我院收治的 2016 年 4 月至 2019 年 4 月收治的胰腺癌患者 (36 例), 按照电脑随机盲法将其分为两组 (各 18 例), 对照组采用超声影像学检查, 观察组则实施 CT 多期扫描, 分析两组患者诊断阳性率、胰腺癌组织血流量及胰腺癌组织血容量。**结果** 观察组诊断阳性率显著优于对照组, 差异分明, $P < 0.05$; 观察组胰腺癌组织血流量显著高于对照组, 差异分明; 观察组胰腺癌组织血容量显著低于对照组, 差异分明, $P < 0.05$ 。**结论** 对胰腺癌患者采用 CT 多期扫描, 可有效提升诊断阳性率, 降低误诊、漏诊率, 防止不良情况出现, 在临床上显示出卓越成效, 值得进一步推广使用。

【关键词】 CT 多期扫描; 胰腺癌; 诊断; 胰腺癌组织血流量

【中图分类号】 R735.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-084-02

胰腺癌属于消化道恶性肿瘤, 多见于男性, 近些年该疾病呈逐年上升趋势, 而该病的五年生存率仅不到 1%, 主要是由于胰腺癌的早期确诊率不高, 往往在出现症状时, 疾病已经处于中晚期, 因此治愈率、手术成功率均较低, 具有恶病质^[1]。由此可见, 采用科学、有效的诊断方式, 可有效避免不良情况出现, 积极改善预后的效果^[2]。有研究结果得出将 CT 多期扫描应用于胰腺癌诊断中, 可增强诊断阳性率, 为疾病治疗提供科学、有效的依据^[3]。鉴于此, 本文将 CT 多期扫描实施于胰腺癌诊断, 现将方法、结果实施总结, 详情内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽调我院收治的 2016 年 4 月至 2019 年 4 月收治的胰腺癌患者 (36 例), 按照电脑随机盲法将其分为两组 (各 18 例), 其中对照组中男 10 例, 女 8 例, 年龄范围 37~68 岁, 年龄均值 (45.62 ± 1.25) 岁。观察组中男 11 例, 女 7 例, 年龄范围 38~67 岁, 年龄均值 (45.63 ± 1.29) 岁。纳入标准: ①所有患者均吻合胰腺癌诊断标准^[4]; ②所有患者均签署知情同意书; ③本研究经医院伦理许可。排除标准: ①具有重大疾病诊断标准; ②具有精神疾病者; ③中途退出研究者, 按照统计学概念分析, 存在可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用超声影像学检查 (仪器: SiemensS2000 彩色超声诊断仪), 在实施检查, 患者需保证空腹 $>8h$, 采用半卧位、平卧位, 左侧卧位检查, 如有必要可运用站立位检查, 给予其上腹部多切面检查, 严密探查胰腺形态、体积、边界, 观察主胰管十分扩张, 检查癌肿大小。位置、形态, 边界及周边结构层观察, 分析图像, 若胰腺声像图像无法清晰显示, 需叮嘱患者饮用 300~800ml 水, 再次行检查。观察组则使用 CT 多期扫描 (西门子 16 排螺旋 CT 机), 设置仪器各项参数: 层厚: 3mm~5mm; 层距: 3mm~5mm; 螺距: 1:1, 工作电压: 120kv, 仪器的电流需维持在 70mA~80mA。平扫胰腺, 从肝门直至胰腺钩突下端的部位, 同时以增强扫描技术, 需运用高压注射器, 对患者的肘静脉输注非离子型造影剂, 叮嘱患者摒气检查。

1.3 观察指标

(1) 统计两组诊断正确例数, 计算诊断阳性率, 公式为 诊断正确例数 / 总例数。(2) 统计两组胰腺癌组织血流量及

胰腺癌组织血容量。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析, 其中均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否差异, 其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组诊断阳性率比较

观察组诊断阳性率显著优于对照组, 差异分明, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1: 两组诊断阳性率比较 [例 (%)]

组别	n	诊断阳性例数	诊断阳性率
对照组	18	13	13 (72.22)
观察组	18	16	16 (88.89)
χ^2	-	-	8.870
P	-	-	0.002

2.2 两组胰腺癌组织血流量及胰腺癌组织血容量比较

观察组胰腺癌组织血流量显著高于对照组, 差异分明; 观察组胰腺癌组织血容量显著低于对照组, 差异分明, $P < 0.05$, 见表 2:

表 2: 两组胰腺癌组织血流量及胰腺癌组织血容量比较
[ml ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	胰腺癌组织血流量	胰腺癌组织血容量
对照组	18	37.56 ± 4.24	16.39 ± 1.21
观察组	18	46.95 ± 4.25	12.21 ± 1.26
t	-	6.636	10.078
P	-	0.000	0.000

3 讨论

胰腺癌是临床常见恶性肿瘤, 其发病原因十分复杂, 患者主要产生的因素较多而且复杂。患者主要表现为上腹部不适、隐藏及胀痛等, 严重威胁患者生命健康^[5]。超声检测是临床诊断此种疾病的主要手段, 虽然有一定效果, 但是其具有一定的限制性, 疾病诊断准确率低下, 耽误患者疾病治疗^[6]。随着医疗的发展, CT 多期扫描技术具有较高的胰腺癌检测特异性以及敏感度, 已然成为临床运用的新宠^[7]。

本文实验结果得出: 观察组诊断阳性率显著优于对照组, 差异分明, $P < 0.05$ 。CT 多期扫描通常依靠增强 CT 增强扫描

的方式,可轻易对肿瘤周边存在脏器及血管内查,分析是否出现肿瘤转移而对现象,同时也能够检出微小病灶,帮助临床医师了解肿瘤分期,为疾病治疗及诊断提供查看依据,因此疾病诊断阳性率较高。观察组胰腺癌组织血流量显著高于对照组,差异分明;观察组胰腺癌组织血容量显著低于对照组,差异分明, $P < 0.05$ 。对于胰腺癌患者来说,胰周血管是否被侵及是影响胰腺癌手术切除和预后的关键因素,而CT多期扫描,通过处理技术,不仅能够为医师提供二维和三维图像,同时显示患者胰腺的血流量,直观的了解胰腺癌是否侵犯癌周血管,为术前评估及治疗方案提供证据,能积极改善患者预后,分析患者疾病病程,有助于提升患者5年生生存率,值得注意的是病理切片检查仍然是诊断胰腺癌的金标准。

总而言之,将胰腺癌诊断中实施CT多期扫描,可有效提升疾病诊断准确率,为手术治疗提供科学的参考依据,降低误诊、漏诊发生,减轻患者不适,对于增强其术后生活质量提供帮助,在临床上运用效果确切,值得进一步推广使用。

参考文献:

(上接第81页)

省了患者的经济费用^[5]。

综上所述,常规生化仪和快速血糖仪在血糖检测结果方面的差异不具备统计学意义($P > 0.05$),都能够作为检测血糖值的有效方法。但相对于常规生化仪检测,快速血糖仪检测方法更加快捷、简便和经济,能够促进患者负担的减轻和良性互动的医患关系的构建,给医师及早把握患者病情带来了可靠的依据,可作为血糖值检测当中的优选方法。

参考文献:

[1] 崔玲.临床血糖检验中快速血糖仪与常规生化仪应用

[1] 刘洋,徐红卫,董志辉.多层螺旋CT与MR显像对胰腺肿块患者诊断价值的比较[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(3):94-97.

[2] 陈庆.分析多排螺旋CT多期扫描运用在胰腺癌诊断中的临床价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(15):2899-2900.

[3] 张阿萌,康眼训.螺旋CT在胰腺癌、胰腺内分泌肿瘤及自身免疫性胰腺炎鉴别诊断中的应用[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):686-688,694.

[4] 张艳飞.多排螺旋CT多期扫描在胰腺癌诊断中的临床价值研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(11):49-50.

[5] 宋平.多层螺旋CT多期扫描对胰腺癌患者诊断准确率的影响[J].实用医学影像杂志,2019,20(1):95-97.

[6] 黄坚.多排螺旋CT多期扫描在胰腺癌诊断中的临床价值分析[J].中外医学研究,2017,15(6):50-51.

[7] 季锋.多层螺旋CT多期薄层扫描技术在诊断早期胰腺癌中的应用价值[J].当代医药论丛,2018,16(17):172-173.

的价值[J].继续医学教育,2014,08:34-35.

[2] 葛雅妹.快速血糖仪与全自动生化分析仪血糖检验结果分析[J].糖尿病新世界,2014,21:40.

[3] 高士红,张照亮.急诊检验血糖中快速血糖仪和常规生化仪两种方法的临床应用[J].吉林医学,2014,32:7232.

[4] 步怀恩,王泓午,尹立群,等.快速血糖仪与全自动生化分析仪测定血糖的Meta分析[J].天津医药,2008,02:119-121.

[5] 陈娟.快速血糖仪与常规生化仪对临床血糖检验的研究[J].检验医学与临床,2015,12:1789+1791.

(上接第82页)

染组患者与其他感染组患者,数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可见,PCT水平在患者正常状态下水平较低,但受到外来刺激或发生病态时,PCT水平会明显上升,且在24h左右达到峰值,在进行药物控制后,PCT水平会逐渐下降。

综上所述,对肝胆手术后患者进行早期血清降钙素原监测,能有效的预测患者是否发生腹腔感染,并可根据按监测结果选择相对应的治疗措施,进一步提高患者临床治疗效果,使患者生命质量得到更好的保障,具有重要的临床应用价值,

值得推广应用。

参考文献:

[1] 王江,王建忠.血清降钙素原在腹腔感染中的研究进展[J].医学研究生学报,2019,32(10):1110-1114.

[2] 崔宇,李波,陈进.血清降钙素原对肝胆手术后患者腹腔感染的预测效果分析[J].中华医院感染学杂志,2019,29(14):2154-2157.

[3] 王冠.腹腔外伤患者术后感染与血清炎症因子的关联性研究[J].基因组学与应用生物学,2019,38(01):403-408.

(上接第83页)

的所需时长,而血浆凝血酶原是内源性凝血与外源性凝血途径的共同因子,其指标升高是产生血栓的关键特征,血浆凝血酶原时间能够反映出内源性的凝血过程。另一方面,当患者的血液表现为高凝状态时,则血浆纤维蛋白水平也会上升,血浆凝血酶原时间降低。

综上所述,在急性脑梗死患者的临床诊断中,血清胱抑素C水平和凝血功能可以有效反映出患者的病情状况,具有一定的评测效果。

参考文献:

[1] 葛彦文.血清胱抑素C及凝血功能检验在急性脑梗死患者中的临床应用价值[J].全科口腔医学杂志(电子版),

2020,7(1):174-175.

[2] 徐红.急性脑梗死(ACI)患者血清胱抑素C(Cys C)及凝血功能(Fg、AT-Ⅲ、PT)的临床检验价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(9):1589-1590.

[3] 范玉刚.急性脑梗死临床血清胱抑素C及凝血功能的检验价值分析[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(1):48-49.

[4] 孙茜.血清胱抑素C及凝血功能检验在急性脑梗死患者中的临床价值分析[J].中国医药指南,2018,16(31):125-126.

[5] 陈军,史丽红.急性脑梗死患者检验凝血功能及血清胱抑素C的临床价值[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):125-127.