

痛风性关节炎运用 X 线、CT、MRI 诊断价值分析

师新辉

甘肃省白银市中西医结合医院 730900

【摘要】目的 探讨痛风性关节炎运用 X 线、CT、MRI 临床诊断疗效。**方法** 选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治痛风性关节炎患者 68 例作为研究对象，所有的研究对象都进行 CT、MRI、X 线进行诊断检测，在诊断结束后比较三组的病变关节检出率、敏感性、特异性、准确性、阳性预测性。**结果** 不同检验方式的对病变检出率有统计学差异。病变关节检出率为：CT>X 线>MRI。(P<0.05) 敏感性为：MRI>CT>X 线，特异性为 CT>MRI>X 线，准确性为 X 线>CT>MRI，阳性预测性为：MRI>CT>X 线。**结论** 临床当中运用 X 线、CT、CMR 诊断在痛风性关节炎患者诊断中有较高的诊断依据，可以提高检测正确性，有较大的临床数据参考价值，值得推广应用。

【关键词】 痛风性关节炎患者；X 线；CT 诊断；MRI 诊断；临床疗效

【中图分类号】 R445

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7718 (2020) 11-004-02

痛风性关节炎患者在临床中的表现是关节软骨侵蚀、关节积液、滑膜韧带侵蚀、骨内痛风石等等，多发与中老年人群，是老年疾病发病率最高的一类疾病，早期中可以选用中药舒筋活络、温经通阳的药物进行治疗，如行下焦阳气的牛膝，可以有效地改善患者的临床体征，但是在疾病的中晚期阶段，痛风性关节炎患者没有有效的药物治疗^[1]，治疗的药物也仅仅是降低患者的疼痛，不能根治患者的疾病，同时如早期的诊断不及时，会影响到后期的治疗进展，因此，早期的疾病诊断十分重要。本研究中以痛风性关节炎患者作为对象，探讨痛风性关节炎运用 X 线、CT、MRI 临床诊断分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治痛风性关节炎患者 68 例作为研究对象，男 30 例，女 38 例，年龄 (46-78) 岁，平均 (61.24±5.77) 岁；病史 (1-7) 年，平均 (3.13±0.46) 年，研究对象中有 32 例为单关节炎患者，多关节炎患者为 36 人检查的部位为 272 个关节。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：(1) 符合痛风性关节炎的临床诊断，均进行生理病理组织学检验；(2) 患者对于药物均可耐受；(3) 意识清楚，能与医生进行沟通、交流。

排除标准：(1) 合并精神异常、凝血异常或入院资料不全者；(2) 合并恶性肿瘤、认知功能障碍或伴有脑出血者；(3) 合并严重器质性疾病、伴有自身免疫系统疾病者。

1.3 方法

所有的研究对象均进行 CT、MRI、X 线的检查。(1) X 线检查：现代医学当中所使用的 X 线机器为岛津 R-30H DR 机，用该机器对患者的身体各关节进行扫描，正面和侧面的 X 线位摄片。(2) CT 检查：选择 14 排的螺旋机，让患者仰卧位，平躺在 CT 的扫面机器上，在扫面之前，询问患者的近期身体状况，对于有妊娠症状的患者不予检查，同时让患者平复心情，放缓自己的心情，双侧足部距离约 1cm。(3) MRI：用 2T 超导磁共振进行标准的关节圈扫描，扫描的序列为 T1WI、T2WI 序列，同时进行冠状位和矢状位的扫描。

1.4 观察指标

(1) 三组方法的病变关节检出率。记录三组检查方法的关节软骨侵蚀检查率、关节积液检出率、滑膜韧带侵蚀检出率、骨内痛风石即病变关节检出率^[2]。

(2) 不同检查结果比较。比较三组检查方法检验诊断的敏感性、特异性、准确性以及阳性预测性^[3]。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n (%) 表示，计量资料行 t 检验，采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组方法病变检出率

不同检验方式的对病变检出率有统计学差异。病变关节检出率为：CT>X 线>MRI。(P<0.05) 见表 1。

表 1：三组方法病变检出率 [n (%)]

组别	例数	关节软骨侵蚀	关节积液	滑膜韧带侵蚀	骨内痛风石	软组织肿胀	病变关节
X 线	68	1 (0.14)	5 (0.07)	2 (0.02)	8 (0.11)	5 (0.07)	21 (0.30)
CT	68	1 (0.14)	9 (0.13)	11 (0.16)	2 (0.02)	11 (0.16)	35 (0.51)
MRI	68	2 (0.02)	5 (0.07)	3 (0.04)	1 (0.14)	9 (0.13)	20 (0.29)
χ^2							3.391
P							0.029

2.2 不同检验方法结果比较

不同检验方式的检查结果有统计学差异 (P<0.05)，敏感性为：MRI>CT>X 线，特异性为 CT>MRI>X 线，准确性为 X 线>CT>MRI，阳性预测性为：MRI>CT>X 线，见表 2。

3 讨论

痛风性关节炎患者的早期诊断十分重要，若早期诊断

不及时会影响到后期的治疗，现代医学的确诊是依靠现代科技，本研究结果为：不同检验方式的对病变检出率有统计学差异，病变关节检出率为：CT>X 线>MRI。(P<0.05) 敏感性为：MRI>CT>X 线，特异性为 CT>MRI>X 线，准确性为 X 线>CT>MRI，阳性预测性为：MRI>CT>X 线。临床当中运用 X 线、

(下转第 7 页)

实验组手术并发症率低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2.

表 1: 护理开始和护理后负面心理的积分水平、生理应激程度的监测指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	HAMA 评分	HAMD 评分	血清皮质醇 ($\mu\text{g/L}$)	去甲肾上腺素 ($\mu\text{g/L}$)
实验组 (25)	护理前	25.21 \pm 3.92	23.15 \pm 3.21	126.12 \pm 13.26	65.56 \pm 5.21
	护理后	8.12 \pm 1.26	10.02 \pm 2.23	54.42 \pm 3.25	32.05 \pm 2.01
对照组 (25)	护理前	25.34 \pm 3.76	23.13 \pm 3.18	126.16 \pm 13.56	65.34 \pm 5.21
	护理后	15.12 \pm 2.34	15.24 \pm 2.12	84.68 \pm 10.21	45.56 \pm 2.55

表 2: 两组手术并发症率比较 [例数 (%)]

组别	尿路感染	出血	膀胱痉挛	发生率
对照组 (25)	3	3	2	8 (32.00)
实验组 (25)	0	1	0	1 (4.00)
χ^2				6.535
P				0.012

3 讨论

肾结石是所有泌尿系结石中发病率最高的, 年轻人更常见, 男性发病率更高^[2]。据调查, 肾结石的发病率在 20% 左右, 高峰年龄在 20-50 岁。目前临床上常用的治疗肾结石的方法有体外碎石术和手术碎石术。体外碎石对颗粒较大的肾结石效果不佳, 复发率很高; 传统的手术方法对患者身体有害, 费用较高^[3-4]。经皮肾镜钦激光碎石术是一种新型的泌尿外科微创手术, 能有效治疗多发性肾盂、肾盏结石、巨大肾结石和异位肾结石等复杂肾结石。但由于术后并发症发生率高, 也引起了临床研究的重视。通过观察术后生命体征的变化, 做好各种管道的护理, 可有效减少并发症的发生, 最大限度地保证手术成功。在综合护理中, 护理人员对经皮肾镜钦激光碎石术患者的术前和术后进行全面观察和护理, 注重术前俯卧位患者的训练, 确保手术顺利进行, 通过术后仔细观察, 确保及时发现问题, 减少甚至避免一些并发症的发生, 确保

患者安全度过围手术期^[5-6]。

该研究的成果显示实验组负面心理的积分水平、生理应激程度的监测指标、治愈率、手术并发症率和对照组比较, $P < 0.05$ 。

综上, 经皮肾镜钦激光碎石取石术患者实施综合护理可提高治愈率, 减少手术并发症, 减轻身心应激。

参考文献:

- [1] 慈春红. 经皮肾镜钦激光碎石取石术中手术室护理配合研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(16):2610-2612.
- [2] 谢君. 肾移植术后并发肾结石 1 例的个体化治疗和护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6(05):245-246.
- [3] 张迎明, 包丹丹, 王凤. 经皮肾镜钦激光碎石取石术护理探究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(07):902-904.
- [4] 吴袁媛. 经皮肾镜钦激光碎石取石术治疗肾结石的围手术期护理体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(85):137.
- [5] 黄桂连. B 超引导下经皮肾镜钦激光碎石取石术 (PCNL) 治疗复杂性结石的术中护理配合要点分析 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(03):193-194.
- [6] 张菊, 李秀元, 石红梅, 王娜. 中医护理干预经皮肾镜钦激光碎石取石术后腹胀的效果评价 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(07):166-167.

(上接第 4 页)

CT、CMR 诊断在痛风性关节炎患者诊断中有较高的诊断依据, 可以提高检测正确性, 有较大的临床数据参考价值, 值得推广应用^[4]。

综上所述, 临床当中运用 X 线、CT、CMR 诊断在痛风性关节炎患者诊断中有较高的诊断依据, 可以为临床医生提供准确的数值参考, 值得推广应用

参考文献:

- [1] 刘卉荣, 王志芳, 马蕾, 等. X 线、CT、MRI 三种技术诊断退行性膝关节炎的临床价值 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(008):1549-1552.
- [2] 刘洁, 刘安. 多种影像学方法对痛风性关节炎诊断价值的临床研究 [J]. 实用骨科杂志, 2018, 24(004):380-381.

(上接第 5 页)

护理服务措施, 能与患者建立和谐的护患关系, 提高护理工作效率, 确保护理质量, 有效地消除了护理工作中的安全隐患, 有利于临床治疗工作的有序进行, 从而促进临床疗效的提高, 缩短患者住院时间, 取得良好的护理效果。B 本研究结果显示, 观察组的患者的满意度明显高于对照组。说明优质护理能及时解决细枝末节的问题, 更好地保障患者的健康利益, 提高患者满意度。

综上所述, 在心内科重症监护室采取优质护理模式, 可以提高整体护理服务质量, 提高患者满意度, 值得推广使用。

参考文献:

- [3] 许晓亮, 李新瑜, 鲁果果. CT 与 MRI 增强扫描肝癌患者应用普美显的临床价值分析 [J]. 医学影像学杂志, 2020, 030(003):515-518.
- [4] 许晓亮, 李新瑜, 鲁果果. CT 与 MRI 增强扫描肝癌患者应用普美显的临床价值分析 [J]. 医学影像学杂志, 2020, 030(003):515-518.

表 2: 不同检验方法结果比较 [n (%)]

组别	例数	敏感性	特异性	准确性	阳性预测性
X 线	68	80.37	79.20	90.09	92.25
CT	68	79.85	97.63	79.94	91.43
MRI	68	94.46	95.32	96.78	98.09
χ^2		8.907	7.912	8.121	7.163
p		0.000	0.000	0.000	0.000

- [1] 卢燕燕, 牛彩霞, 王肖华, 等. 优质护理对重症监护室气管插管患者的影响分析 [J]. 家庭医药, 2019, 000(008):316.

- [2] 褚丽丽, 张荣荣. 心内科重症监护室潜在的护理安全问题及风险防范 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, v.7(09):124-125.

- [3] 陈娟娟, 睢素芳, 邹建文. 重症监护患者优质护理在减少谵妄, 改善预后中的积极作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(029):78, 81.

- [4] Savjani K, Haseeb F, Reay M. Measuring quality and outcomes in intensive care [J]. Surgery, 2018, 36(4):196-200.