

## 多排螺旋 CT 诊断肝血管瘤及肝脏肿瘤的临床价值分析

何 勇

青铜峡市人民医院放射科 751600

**【摘要】目的** 研究分析在诊断肝脏肿瘤与肝血管瘤中多排螺旋 CT 应用后的临床价值。**方法** 遴选时间为 2021 年 1 月份至 2022 年 1 月份,研究者是我院收诊的 60 例血管瘤以及肝脏肿瘤患者,分组方式依据不同肿瘤类型进行,20 例原发性肝癌(原发性肝癌组),20 例肝血管瘤(肝血管瘤组),20 例肝脏转移癌(肝脏转移癌组),以上三组研究者开展多排螺旋 CT 诊断,对诊断结果进行互比分析。**结果** 不同区域(占位病灶区域、正常区域、附近区域)各灌注参数存在明显的差别( $P < 0.05$ )。**结论** 在诊断肝血管瘤及肝脏肿瘤中应用多排螺旋 CT 诊断,通过获得的灌注成像参数,就能判定疾病的类型,有利于为后续治疗提供依据,故值得采纳。

**【关键词】** 占位病灶;多排螺旋 CT;血管瘤;肝脏肿瘤;临床价值

**【中图分类号】** R735.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8039 (2021) 12-102-02

所谓肝脏肿瘤即肝脏病发肿瘤病变,是恶性肿瘤和良性肿瘤的总称,而后者极少,反之肝脏转移、肝血管瘤、原发性肝癌在临床中较为多见<sup>[1]</sup>,值得一提的是肿瘤疾病会在短时间内发生病变,危及患者的健康,对患者的生命构成威胁,故尽早发现,及时确诊,积极接受相关治疗,可改善预后,

提升生活质量。基于该原因,本次研究特选以上 60 例患者为本次研究对象,均为其实施多排螺旋 CT 进行诊断,旨在研究其诊断价值,详细情况如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 一般资料(表 1)

表 1: 三组患者临床资料涉及数据互比

资料项目	原发性肝癌组	肝血管瘤组	肝脏转移癌组	P
例数	20	20	20	> 0.05
男性 / 女性(例)	12/8	11/9	13/7	> 0.05
年龄(岁)	36 至 82	35 至 81	36 至 83	> 0.05
平均年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	53.2 ± 1.6	53.4 ± 1.6	53.2 ± 1.7	> 0.05
肿瘤直径(cm)	0.6 至 5.1	0.7 至 5.0	0.6 至 5.2	> 0.05
平均肿瘤直径( $\bar{x} \pm s$ , cm)	2.35 ± 0.5	2.36 ± 0.4	2.34 ± 0.5	> 0.05

#### 1.2 方法

所有研究者均接受多排螺旋 CT 诊断,仪器为飞利浦 16 排螺旋 CT,指导受检者将体位调整为仰卧位,对仪器参数进行设置,螺距=1.25mm,间距=5mm,层厚 5mm,实施全肝灌注模式,对比剂为碘海醇(80ml 至 100ml),开展增强扫描,自静脉注入。

#### 1.3 观察指标

通过采集的图像,统计以下各指标数据:① HBF(肝血流参数);② HBV(肝血容量参数);③ MTT(通过时间);④ PS(毛细血管表面通透性);⑤ HAF(肝动脉灌注分数)。

统计三个部位灌注参数,即:①占位病灶实质区;②病灶附近实质区;③正常肝脏实质区。

#### 1.4 统计学方法

SPSS25.0 展开分析,计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表现,t 互比检验,如 P 值 < 0.05,则表示为具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 占位病灶

与原发性肝癌组相比较,肝脏转移癌组以及肝血管瘤组的 HAF、HBF 数据降低( $P < 0.05$ );MTT 则高( $P < 0.05$ );PS 三组互比差异微小( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2: 占位病灶实质灌注参数三组数据互比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PS	HBV	HAF	MTT	HBF
原发性肝癌组	41.69 ± 13.45	32.78 ± 4.26	0.78 ± 0.15	4.12 ± 2.96	516.3 ± 75.3
肝脏转移癌组	32.85 ± 21.65	13.09 ± 9.77	0.56 ± 0.17	8.25 ± 4.96	198.5 ± 84.6
肝血管瘤组	34.36 ± 14.36	26.22 ± 4.85	0.33 ± 0.05	16.66 ± 6.38	162.5 ± 56.7
t	0.984	17.624	21.354	28.348	45.268
P	> 0.05				< 0.05

#### 2.2 病灶附近

与肝血管瘤组相比较,原发性肝癌组和肝癌转移癌组的 PS、HBF 高,HAF 低( $P < 0.05$ ),与肝脏转移癌组相比较,原发性肝癌组与肝血管瘤组 PS 数据低( $P < 0.05$ ),HBV、MTT 三组互比差异微小( $P < 0.05$ ),见表 3。

#### 2.3 正常肝脏实质区

与原发性肝癌组相比较,肝脏转移癌组和肝血管瘤组的

MTT 数据较高( $P < 0.05$ ),HAF 数据低( $P < 0.05$ ),PS 数据高( $P < 0.05$ );HBF、HBV 数据三组互比差异微小( $P < 0.05$ ),见表 4。

### 3 讨论

经过实践证明,将多排螺旋 CT 应用至诊断肝血管瘤及肝脏肿瘤中具有可行性,通过此次研究结果笔者进行总结,从表 2 结果来看,原发性肝癌患者血液供应极为丰富,且向肝动脉

不断提供血流, 肿瘤位置的肝段和肝叶较为粗大, 由于血液的供给, 所以血流速度较快, 而肿瘤的血管较为丰富, 充分证明动脉血流的供给, 会提升静脉压力, 对比剂到达静脉内部, MTT 时间会缩短, 此外该类患者多伴有肝硬化, 导致肝脏内部为毛细血管增多, 故对比剂通过时间会受到影响。从表 3 提示: 受到肝动脉血供的影响, 肿瘤部位涉及的肝叶呈现变大、变粗发展, 甚至出现虹吸等状态, 肝动脉会给肿瘤提供充足的供血量, 进而肿瘤周围呈现肝叶减少的情况<sup>[2]</sup>; 从表 4 提示: 原发性肝癌门静脉供血少, 大多数为肝动脉供血, 维持其供血平衡, 导致肝脏动脉内的血流增多, 但总量仍不变, 此外该类患者同时伴有的肝硬化症状, 会导致门静脉血液灌注改变、动脉灌注改变。从以上三个表格数据来看, 不同区域(占

位病灶区域、正常区域、附近区域) 各灌注参数存在明显的差别, 故可以充分证明多排螺旋 CT 应用的临床价值。

总之, 在诊断肝血管瘤及肝脏肿瘤中应用多排螺旋 CT 诊断, 通过获得的灌注成像参数, 就能判定疾病的类型, 有利于为后续治疗提供依据, 故值得采纳。

**参考文献:**

[1] 杨科, 丰玲玲, 黄海新. 多排螺旋 CT 诊断肝血管瘤及肝脏肿瘤的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(16):65-66+68.  
 [2] 朱玉银. 多排螺旋 CT 诊断肝血管瘤及肝脏肿瘤的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(05):244-245.

表 3: 三组病灶附近实质区灌注参数互比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PS	HBV	HAF	MTT	HBF
原发性肝癌组	23.34 ± 11.15	19.31 ± 5.96	0.18 ± 0.05	11.18 ± 3.86	180.3 ± 49.3
肝脏转移癌组	41.28 ± 12.61	21.42 ± 8.77	0.21 ± 0.07	10.05 ± 3.26	201.8 ± 57.6
肝血管瘤组	20.86 ± 6.76	18.42 ± 5.65	0.38 ± 0.12	12.26 ± 3.83	122.5 ± 40.9
t	13.678	0.914	21.774	0.954	15.068
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4: 三组正常肝脏实质区灌注参数互比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PS	HBV	HAF	MTT	HBF
原发性肝癌组	30.14 ± 10.15	12.26 ± 5.46	0.22 ± 0.09	9.18 ± 4.06	115.3 ± 56.2
肝脏转移癌组	37.68 ± 12.31	11.62 ± 4.47	0.13 ± 0.05	16.25 ± 7.06	97.7 ± 32.6
肝血管瘤组	33.17 ± 10.46	13.58 ± 3.29	0.15 ± 0.01	14.86 ± 4.88	122.5 ± 40.9
t	4.228	0.987	13.657	8.354	0.985
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

(上接第 100 页)

使用的一种无创诊断方式, 其能够很好的反映病灶与周围血管的联系, 但在实践中, CT 检查对于微小病灶的检出率较低, 以直径 1.00cm 为界限<sup>[3]</sup>。高频超声作为另一种常用的检查方案, 其虽然能够弥补 CT 检查的一些弊端, 对微小病变进行明确, 但很容易受到气体、骨骼以及钙化的干扰, 尤其是在血流信号及肿块声像图存在交叉重叠时, 诊断准确率降低。可以说, 单一的检查方式, 在进行运用时, 会受到不同程度的阻碍, 从而使得诊断准确性受限, 难以为后续治疗提供可靠依据。在这种状况下, 临床需要将高频超声与 CT 检查方案进行有效的结合, 以保证结合的准确性。甲状腺乳头癌及其颈部淋巴结转移作为临床发生率较高的一种疾病, 在单一运用 CT 诊断或者高频超声诊断时, 准确率相对较低, 而在联合诊断中, 准

确率明显提升, 这点可通过本次研究证实。

综上所述, 对甲状腺乳头癌及其颈部淋巴结转移患者予以高频超声联合 CT 检查, 能够及时确诊, 并对患者的颈部淋巴结是否转移进行判断, 为后续治疗提供可靠依据, 临床使用价值较高。

**参考文献:**

[1] 刘触灵, 覃帮能. 高频超声联合 CT 诊断甲状腺乳头癌及其颈部淋巴结转移的临床价值[J]. 重庆医学, 2018, 47(4):537-539.  
 [2] 韩琨, 贾子睿. 高频超声联合 CT 诊断甲状腺乳头癌及其颈部淋巴结转移的效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(4):225-226.  
 [3] 叶然. 高频超声联合 CT 诊断甲状腺乳头癌的临床意义[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(16):164-165.

(上接第 101 页)

检查结果可以帮助医生评估患者是否需要进一步 CT 检查, 预测患者可能出现的预后结果, 且脑电图检查对患者不会造成任何损伤, 使其在临床上得到广泛的应用。

本次研究数据显示, 脑电图对闭合性颅脑外伤患者的检查效果并不比 CT 核磁共振等检测方法的效果差, 脑电图能更好地评估患者脑部的受损程度, 在患者康复治疗过程中, 可以依靠患者脑电图异常率的高低评估患者康复情况。

综上所述, 脑电图检查对闭合性颅脑外伤患者具有很好的诊断价值, 且检测结果要比 CT 检查的结果好, 能有效评估患者脑部损伤程度, 在患者不同的治疗时期还能较好地检测出患者脑部异常情况, 为患者康复过程的治疗和预后护理提

供了可以参考的价值, 值得在临床上推广应用。

**参考文献:**

[1] 初菊, 黄生万. 闭合性颅脑外伤 96 例的脑电图临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1904-1905.  
 [2] 刘书锋. 96 例手术治疗颅脑外伤的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(19).  
 [3] 卢培刚. 脑电图反应性定量分析对颅脑外伤后昏迷患者预后评估的研究[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2017, 3(1):21-25.  
 [4] 丁艳. 小儿闭合性颅脑损伤 120 例的脑电图描记结果分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2016, 25(6).  
 [5] 李爱党. 200 例闭合性颅脑损伤患者脑电图与颅多普勒超声分析[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2008, 10(3).