

螺旋 CT 诊断阑尾炎对诊断准确率的影响分析

胡 霞

兴文县中医医院 644400

〔摘 要〕目的 分析螺旋 CT 诊断阑尾炎对诊断准确率的影响。方法 回顾性分析 2022.03-2023.03 月我院收治的经手术病理确诊为阑尾炎的 126 例患者的临床资料，所有患者均进行螺旋 CT 诊断，对其诊断价值进行分析。结果 126 例患者均经手术病理结果确诊，螺旋 CT 检查的准确性为 123 (97.62%)、漏诊率为 3 (2.38%)，其与手术病理诊断结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；螺旋 CT 手术病理结果符合率为单纯性阑尾炎 44 (95.65%)、急性化脓性阑尾炎 38 (97.44%)、急性坏疽性阑尾炎 17 (100.00%)、阑尾粪石嵌顿 17 (100.00%)。螺旋 CT 与手术病理结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 在阑尾炎诊断中，采用螺旋 CT 诊断准确率较高，且操作方便，有重要诊断价值。

〔关键词〕阑尾炎；螺旋 CT；诊断准确率

〔中图分类号〕R445 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-058-02

阑尾炎是位于人体右下腹的阑尾发生感染，出现炎症反应，导致肿胀、疼痛。阑尾炎是急腹症最常见的疾病之一，疼痛症状可随着炎症进展而不断加剧。最典型症状是转移性右下腹痛，阑尾炎较严重时可能会出现恶心呕吐、腹泻、腹胀等全身症状。若阑尾发生穿孔，导致腹腔内其他器官感染，还会引起腹膜炎，甚至败血症，导致其他器官功能障碍^[1]。因此，需采取有效检查方式尽快确诊以利于医生确定治疗方案。本文研究了螺旋 CT 诊断阑尾炎对诊断准确率的影响，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

回顾性分析 2022.03-2023.03 月我院收治的经手术病理确诊为阑尾炎的 126 例患者的临床资料，所有患者均进行螺旋 CT 诊断，其中男 68 例，女 58 例，年龄 7-76 岁，平均年龄 (41.55 ± 4.33) 岁。纳入标准：存在明显腹痛症状者；白细胞水平明显提高者；临床资料完整者。排除标准：存在精神障碍者；存在认知障碍者。

1.2 方法

使用西门子 CT128 排进行检查。管电压为 120kV，管电流为 250mA，旋转时间为 0.8 秒/周，采集层厚度为 1.25mm，显示层厚度为 5mm，节距为 1.375。患者处于仰卧位，未服用造影剂。窗口位置为 40HU，窗口宽度为 400HU，低窗口的窗口位置为 35HU，并且窗口宽度设置为 350HU。然后将薄层图像数据上传到 W4.4 工作站，并在工作站中对图像进行多平面重建 (M P R)。然后，由经验丰富的专业医生观察和研究患者的病变，即病变的大小、病变的位置和血流状况，以进行最终诊断。

1.3 观察指标

对螺旋 CT 诊断阑尾炎的准确性、漏诊率进行分析；对螺旋 CT 与手术病理结果符合率进行对比，包括单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、急性坏疽性阑尾炎、阑尾粪石嵌顿。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 “n, %” 表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 螺旋 CT 的诊断价值分析

126 例患者均经手术病理结果确诊，螺旋 CT 检查的准确性为 123 (97.62%)、漏诊率为 3 (2.38%)，其与手术病理诊断结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 螺旋 CT 的诊断价值分析 (n, %)

诊断方式	准确性	漏诊率
手术病理	100.00 (126/126)	0 (0/0)
螺旋 CT	97.62 (123/126)	2.38 (3/126)
χ^2	2.409	
P	0.121	

2.2 螺旋 CT 与手术病理结果符合率对比

手术病理结果中单纯性阑尾炎 44 例、急性化脓性阑尾炎 39 例、急性坏疽性阑尾炎 17 例、阑尾粪石嵌顿 24 例；螺旋 CT 手术病理结果符合率为单纯性阑尾炎 44 (95.65%)、急性化脓性阑尾炎 38 (97.44%)、急性坏疽性阑尾炎 17 (100.00%)、阑尾粪石嵌顿 17 (100.00%)。螺旋 CT 与手术病理结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 螺旋 CT 与手术病理结果符合率对比

诊断方式	例数	单纯性阑尾炎	急性化脓性阑尾炎	急性坏疽性阑尾炎	阑尾粪石嵌顿
手术病理	126	44	39	17	24
螺旋 CT	123	44	38	17	24
χ^2	-	0.009	0.019	0.001	0.001
P	-	0.793	0.891	1.000	1.000

3 讨论

阑尾炎常见病因为阑尾管腔堵塞、细菌入侵，以及阑尾先天畸形（如阑尾过长、过度扭曲、管腔细小等）。本病是最常见的急腹症，发病率约为 1%，好发于青少年，85% 在 10-40 岁之间。其一般通过手术进行阑尾的切除，以使患者尽快恢复正常生活^[2]。因此需采取有效检查方式进行诊断，从而利于医生选择合理治疗方式。

本研究结果显示，采用螺旋 CT 对阑尾炎进行诊断，其准确率为 123 (97.62%)、漏诊率为 3 (2.38%)；且螺旋 CT 与手术病理结果符合率较高。这是因为螺旋 CT 扫描可通过多平面重建及容积再现技术多方位观察阑尾形态、部位，能在定位、

(下转第 51 页)

挥作用显著^[3]。于全部治疗架构中,可针对性为宫颈癌展开临床分期治疗,多数所用的为经修订后的分期标准,对临床医师而言,建立在这基础上,开展多项检查,并明确其最终数据。这对其盆壁与宫旁浸润主观性较强,很难准确判断盆腔和血管附近淋巴结的实际转移。对 MRI 而言,在软组织的判别上其分辨力较高,可详细了解不同位置的解剖层次,为宫颈浸润的判断提供依据^[4]。完成对比剂注射后,对肿瘤来说,其所呈的不均匀得以强化,能够提升分期准确性,对诊断与治疗有重要意义。需提出的是,对肿瘤组织已出现的坏死与术后实际情况均需全面了解。经本研究得出:术前行临床分期,其准确性低下,且为患者开展手术后,MRI 肿瘤大小成像清晰,所以,可对 MRI 对肿瘤体积全面进行判断^[5]。另外,不论用 MRI 还是病理学分期进行诊断,均灵敏度较高,且准确性也较高,其数据和对应结论一致。以往有研究得出:对淋巴结造影来说,可建立在实际需求基础上,为盆腔实施系统化的评价,其不足之处是对敏感性的评价较差。所以,需准确对肿瘤肌层的实际浸润进行分析。

总体而言,宫颈癌患者行动态加强 MRI 检查,其准确度与灵敏度较高,能够作为宫颈癌术前分期和诊断的重要方式。

[参考文献]

- [1] 于明月,陈婷婷,赵旭旭,等.局部晚期宫颈癌术后辅助治疗的影响因素及其列线图风险模型的构建[J].国际肿瘤学杂志,2021,48(01):35-40.
- [2] 谢宗源,李伟兰,谭志斌,等.术前动态对比增强磁

共振成像、磁共振扩散加权成像在宫颈癌病理分期评估中的应用[J].山东医药,2021,59(09):75-77.

[3] 沈小红,李志伟,施寅枫.3.0T 高分辨率 MRI 对宫颈癌患者术前分期的诊断价值[J].医学临床研究,2020,35(010):1999-2000.

[4] 李尚昆.1.5TMRI 平扫联合增强扫描对宫颈癌术前分期的诊断价值[J].医疗装备,2020,033(008):29-30.

[5] 张海燕,张瑶,彭婕,等.3.0T MRI 联合多层螺旋 CT 对宫颈癌患者术前 TNM 分期及分化程度的诊断价值[J].癌症进展,2021,016(014):1742-1745.

表 2 分析深肌层浸润数据

MRI 检查	病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	3	0	3
阴性	1	26	27
合计	4	26	30
P			0.00

表 3 分析淋巴结转移数据

MRI 检查	病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	4	2	6
阴性	1	23	24
合计	5	25	30
P			0.00

(上接第 58 页)

组织周围关系、发展及并发症方面提供更多的影像学依据,显著提高与相关部位病变的鉴别诊断能力。从而大大降低了因以上多种因素造成的误诊率^[3]。其用于阑尾炎诊断具有以下优势:扫描速度快,对于患者来说,因其明显的剧烈腹痛,无法耐受长时间的检查。CT 扫描,操作简单,扫描速度快,患者从上扫描床到完成扫描,只需要 2-3 分钟左右,避免了患者在检查过程中的风险,减少了患者在明确诊断过程中的痛苦;密度分辨率高。螺旋 CT 扫描避免了图像重叠所带来的困扰,以其强大的空间分辨力,密度分辨率力可以对阑尾本身的病变、阑尾周围组织关系进行分析,同时也为阑尾炎与其它疾病(如:妇科附件疾病,升结肠的肿瘤,回盲部周围肠管的炎症,输尿管结石等)的鉴别诊断提供依据^[4];强大的后处理功能。通过图像的后处理技术,可以从多个角度、多个窗位观察阑尾及其周围关系,对最终诊断提供了丰富的资料;确定阑尾位置。对于阑尾本身,因其独特的解剖、发育特点(回肠后位、盲肠后位居多,盆位、肝下位、左下腹等),

位置往往无法确定。腹部扫描,可以有足够的空间影像资料确定阑尾位置,剖析阑尾周围结构,为临床的手术治疗(刀口的选择)提供了准确的定位^[5]。

综上所述,在阑尾炎诊断中,采用螺旋 CT 诊断准确率较高,且操作方便,有重要诊断价值。

[参考文献]

- [1] 潘天书,丁志强.多层螺旋 CT 检查诊断急性阑尾炎患者的效果及准确率评价[J].影像研究与医学应用,2022,6(23):27-29.
- [2] 孙红红.急性阑尾炎临床诊断中多层螺旋 CT 的临床应用价值[J].影像研究与医学应用,2022,6(24):118-120.
- [3] 刘鑫.多层螺旋 CT 在急性阑尾炎诊断中的应用价值探讨[J].中国实用医药,2023,18(04):82-84.
- [4] 黄氏顺,张卫,谢天海.多层螺旋 CT 应用于急性阑尾炎诊疗中的临床价值研究[J].影像研究与医学应用,2023,7(07):116-118.
- [5] 丁正东.多层螺旋 CT 诊断急性阑尾炎的临床价值[J].影像研究与医学应用,2023,7(07):128-130.

(上接第 59 页)

$P < 0.05$ 。研究表明:心脏超声造影检查可以有效识别心尖肥厚型心肌病,准确诊断患者的心尖血流状况和心尖结构,进而获得明确的诊断结果。

综上所述,与常规心电图相比,在心尖肥厚型心肌病诊断中应用心脏超声造影,能够有效评估患者病情,减少漏诊、误诊等不良事件的发生,值得在临床诊断中积极推广或应用。

[参考文献]

- [1] 吕楠,彭珍,刘茹,等.心脏超声造影在心尖肥厚型心肌病诊断中的应用[J].医学影像学杂志,2019,29(1):50-53.
- [2] 谷长芹,刘爱荣.心电图、MRI 及心脏超声在诊断心

尖肥厚型心肌病中的应用[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2022,16(5):81-83.

[3] 张婷婷,周微微,曹剑峰,等.超声心动图联合心电图对心尖肥厚型心肌病诊断应用价值[J].临床军医杂志,2022,47(5):505-507.

[4] 赵文莉,严继萍,王瑞丽.左心室造影对老年心尖肥厚型心肌病患者的诊断价值分析[J].中华老年医学杂志,2021,37(7):772-775.

[5] 刘圆,孟浩宇,杜颖强,等.心尖肥厚型心肌病的临床特征和预后及左室造影的诊断价值[J].南京医科大学学报(自然科学版),2022,38(2):225-229.