

CT 小肠造影对炎症性肠病的诊断价值

宾俊杰

广州医科大学附属惠州医院, 中国·广东 惠州 516002

【摘要】目的: 对消化内镜检查、CT 小肠造影检查炎症性肠病的诊断准确率及临床价值进行探寻。方法: 参与本次研究的炎症性肠病患者共 78 例, 时间 2019 年 6 月到 2020 年 6 月。检测①组 (39 例) 方案: 常规消化内镜检查; 检测②组 (39 例) 方案: 消化内镜联合 CT 小肠造影检查。以手术病理和出院诊断报告书综合结果为诊断标准。对消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查在炎症性肠病诊断数据: 准确率、漏诊率以及误诊率, 进行探寻。结果: 检测②组确诊 37 例为炎症性肠病, 诊断准确率为 94.87%, 相比检测①组的 76.92% 而言更高 ($p < 0.05$), 与手术病理和出院诊断报告书综合结果相比, 差异不显著 ($P > 0.05$); 检测②组检查炎症性肠病的漏诊率 2.56%, 相比检测①组的 17.95% 而言更低 ($p < 0.05$)。结论: 在常规消化内镜检查的基础上, 加用 CT 小肠造影检查炎症性肠病的诊断结果更加可靠, 诊断价值更高。

【关键词】CT 小肠造影检查; 炎症性肠病; 消化内镜; 诊断准确率; 漏诊率; 误诊率

炎症性肠病是慢性非特异性肠道炎症性疾病类型^[1], 一旦确诊, 需要积极接受系统化治疗, 以避免病情进一步恶化, 引发中毒性巨结肠、结肠癌、肠穿孔等危害患者生命的病症^[2], 甚至造成遗憾。对该病而言, 如何实施信赖的检测手段, 对病情早期确诊, 意义重大。因此, 我院从接受手术病理诊断, 且出院诊断报告书确诊为炎症性肠病患者, 共计 78 例, 开展本次研究, 对消化内镜检查、CT 小肠造影检查两组手段, 检测炎症性肠病的诊断准确率、临床价值, 进行探寻。

1 资料和方法

1.1 资料

参与本次研究的炎症性肠病患者共 78 例, 时间 2019 年 6 月到 2020 年 6 月。检测①组, 病例共计 39 例, 男、女性分别是 20 例和 19 例, 18 岁到 59 岁, 平均 (47.33 ± 6.27) 岁。检测②组中, 病例共计 39 例, 男、女性分别是 21 例、18 例, 59 岁到 78 岁, 平均 (47.29 ± 6.32) 岁。

1.2 方法

检测①组方案: 消化内镜检查。仪器为奥林巴斯电子胃肠镜消化道内窥镜 CV-290。检查前 1 天, 进行流质食物。检查当天, 进行禁食方案, 并行肠道清洗。完成各项检查前准备活动后, 进镜观察患者肠腔各项情况, 对病变部位、具体情况进行明确, 之后取病灶组织, 进行临床病理分析。

检测②组方案: 消化内镜联合 CT 小肠造影检查。(1) 消化内镜检查方案同检测①组; (2) CT 小肠造影检查方案: 体位取仰卧位, 经 Discovery CT 750 HD 扫描机 (厂家: 美国 GE) 检查。从膈顶至耻骨常规探查后, 对肘静脉进行穿刺, 以高压注射的方法, 注入 80~100mL 碘海醇注射液, 速率控制在 2.5~3.0 ml/s, 造影效果满意后, 行静脉期、动脉期扫描, 按照获取的图像, 对病情进行分析。

1.3 评价指标

(1) 探寻消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查炎症性肠病诊断准确率。(2) 探寻消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查炎症性肠病的漏诊率、误诊率。

1.4 数据分析

用 SPSS 22.0 分析数据, 计量资料结果按均数 ± 标准差表现, 行 t 检验。计数资料按 % 表现, 行卡方检验。若 $P < 0.05$, 即差异有明显统计学意义。

2 结果

2.1 探寻消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查炎症性肠病诊断准确率。

检测②组确诊 37 例为炎症性肠病, 诊断准确率为 94.87%, 相比检测①组的 76.92% 而言更高 ($p < 0.05$), 与手术病理和出院诊断报告书综合结果相比, 差异不显著 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 探寻消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查炎症性肠病诊断准确率。

组别	患者 (例)	阳性 (例)	阴性 (例)	诊断准确率 (%)
检测①组	39	30	9	76.92
检测②组	39	37	2	94.87
χ^2 值				5.1859
t 值				0.0228

2.2 探寻消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查炎症性肠病的漏诊率、误诊率。

检测②组检查炎症性肠病的漏诊率 2.56%, 相比检测①组的 17.95% 而言更低 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 探寻消化内镜检查、消化内镜联合 CT 小肠造影检查炎症性肠病的漏诊率、误诊率。

组别	患者 (例)	漏诊率 (例/%)	误诊率 (例/%)
检测①组	39	7/17.95	2/5.13
检测②组	39	1/2.56	1/2.56
χ^2 值		5.0143	0.3467
t 值		0.0251	0.5560

3 讨论

目前, 针对疑似炎症性肠病疾病的患者, 临床常采用消化内镜检查。消化内镜检查虽然能够直观观察患者肠道情况, 但对于肠壁增厚和异常强化以及肠外其他合并症检测价值较小。CT 小肠造影检查, 作为一种检查分辨率高的检查手段, 不能能够直观判断肠管、肠壁生理结构和功能的改变, 而且能够观察肠腔外病变, 明显提高诊断准确性, 避免漏诊。本研究结果显示, 在消化内镜检查基础上, 加用 CT 小肠造影检查炎症性肠病诊断准确率, 相比单独消化内镜检查更高 ($p < 0.05$), 漏诊率相比单独消化内镜检查更低 ($p < 0.05$), 证明 CT 小肠造影检查的临床价值更高。

综上所述, 在常规消化内镜检查的基础上, 加用 CT 小肠造影检查炎症性肠病的诊断结果更加可靠, 诊断价值更高。

参考文献:

- [1] 王海燕, 柳澄. 炎症性肠病的 CT 小肠造影诊断[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2020, 18(02): 216-219.
- [2] 彭明洋, 马跃虎, 张卫东, 陈慧铄, 张丹凤, 智婷婷, 王丽萍, 卢铃铃, 殷信道. 多层螺旋 CT 小肠成像诊断肠道病变的临床应用价值[J]. 西北国防医学杂志, 2019, 40(10): 612-616.

作者简介: 宾俊杰 (1985.4—), 男, 汉族, 广东惠州, 医学硕士, 放射诊断副主任医师, 研究方向: 炎症性肠病的影像诊断。