

# 常规 MRI 联合 DWI 在腹部淋巴结病变定性中的诊断价值分析

罗青毅 周之福 雷寿军 陈霞

(遵义市红花岗区人民医院影像科 贵州遵义 563000)

**摘要:** 目的: 探究常规 MRI 联合 DWI 在腹部淋巴结病变定性中诊断价值。方法: 筛选 2020 年 1 月至 2021 年 10 月医院收治腹部淋巴结患者为探查对象, 共计 120 例, 其中良性病变患者 51 例, 恶性病变患者 69 例, 予以常规 MRI、DWI 诊断, 比对诊断结果。结果: 恶性病变增强扫描下囊变率及环形强化检出率高于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 常规 MRI 于腹部淋巴结病变良恶性检出率高于 DWI, 常规 MRI 联合 DWI 诊断于腹部淋巴结病变良恶性检出率高于单用常规 MRI、DWI, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 常规 MRI 联合 DWI 可提高腹部淋巴结病变良恶性定性诊断精准性, 可作为疾病早期筛查首选方案。

**关键词:** 腹部淋巴结; 病变定性; 诊断价值

淋巴结为机体重要免疫应答器官, 正常生理状况下浅表淋巴结直径小于 0.5cm, 若当患者机体继发恶性肿瘤, 淋巴结传导会导致淋巴结内部分裂、增生, 导致淋巴结肿大, 于良性及恶性病变中均可见, 针对淋巴结病变进行良恶性定性, 是开展早期治疗的重要举措<sup>[1]</sup>。现阶段临床针对腹部淋巴结病变定性多以影像学诊断为主, 随着近年影像学技术不断优化, 临床诊断分辨率提高, 可有效提高诊断结果精准性。本研究笔者特采用常规 MRI、DWI 联合诊断价值在腹部淋巴结病变定性诊断价值进行分析, 如下开展。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选 2020 年 1 月至 2021 年 10 月医院收治腹部淋巴结患者为探查对象, 共计 120 例, 其中良性病变患者 51 例, 恶性病变患者 69 例, 男性 61 例, 女性 59 例, 年龄区间 31-55 岁, 平均年龄 ( $40.53 \pm 0.72$ ) 岁。

**纳入标准:** (1) 所选患者入院时均表现为腹部淋巴结病变, 满足《内科疾病诊治指南》中对良恶性疾病诊断依据, 良性疾病包括淋巴结结核、肝炎等, 恶性疾病包括胆管癌、肝癌、结肠直肠癌、胰腺癌等<sup>[2]</sup>; (2) 所选患者均遵医嘱接受常规 MRI、DWI 检查; (3) 患者均具有良好认知功能, 可独立配合相关检查。

**排除标准:** (1) 因患者主观因素拒绝参与研究; (2) 检查依从性较低; (3) 精神障碍性疾病、严重认知功能不全患者。

### 1.2 方法

予以受查者开展常规 MRI、DWI 诊断; 借助飞利浦 1.5T 核磁共振诊断仪器, 采用 DWI 成像序列, 对患者腹部病灶区进行检查, 检查结果交由影像学资深学者进行图像分许, 观察淋巴结位置、大小、数目等指标, 依据 MRI 表现进行良恶性定性; DWI 图像分析, 将所得图像传送到后台系统, 测量 ADC 值, 测量多发灶直径, 于病灶最大直径出测量 ADC 值。

### 1.3 评价标准

观察良恶性腹部淋巴结患者增强扫描后环形增强、囊变率; 比常规 MRI、DWI 单用、常规 MRI 联合 DWI 诊断在腹部淋巴结良恶性定性检出率。

### 1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 配对样本 t 检验, 计数资料用 (%) 描述, 配对卡方检验, 将  $P < 0.05$  设为统计学差异标准值。

## 2 结果

### 2.1 良恶性疾病患者增强扫描结果

恶性病变增强扫描下囊变率及环形强化检出率高于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 良恶性病变检出率对比

常规 MRI 于腹部淋巴结病变良恶性检出率高于 DWI, 常规 MRI 联合 DWI 诊断于腹部淋巴结病变良恶性检出率高于单用常规 MRI、DWI, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 良恶性疾病患者增强扫描结果[n/%]

组别	n	环形增强	囊变率
良性病变	51	26 (50.98%)	37 (72.55%)
恶性病变	69	39 (56.52%)	45 (65.22%)
X <sup>2</sup>		7.826	5.141
P 值		0.000	0.021

表 2 良恶性病变检出率对比[n/%]

方法	检出		检出率
	良性 (n=51)	恶性 (n=69)	
常规 MRI	45	55	83.33%
DWI	42	52	78.33%
联合诊断	50	66	96.67%#

注: 与常规 MRI、DWI 诊断对比# $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

腹部淋巴结病变发生因素较多, 可由良性疾病、恶性疾病诱发, 处于病变组织与体表位置之间, 若于病灶区出现炎性病变或恶性肿瘤, 肿瘤、细菌、毒素、癌细胞等物质侵入毛细淋巴管中, 经由淋巴回流, 导致淋巴结肿大, 因其位置处于腹腔及腹膜后间隙, 可收集淋巴结进行良恶性定性, 为早期诊断提供精准数据参照<sup>[3]</sup>。针对腹部淋巴结病变采用常规 MRI 合并 DWI, 借助 MRI 高分辨率, 有效鉴别软组织, 可有效降低脂肪因素对检验结果的影响。DWI 检验特异性较高, 可有效显示机体组织中水分子弥散方式, 对病灶组织良恶性进行定性<sup>[4]</sup>。经临床研究显示, 恶性病变增强扫描下囊变率及环形强化发生率高于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ ); 常规 MRI 于腹部淋巴结病变良恶性检出率高于 DWI, 常规 MRI 联合 DWI 诊断于腹部淋巴结病变良恶性检出率高于单用常规 MRI、DWI, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 单独应用 MRI、DWI 在腹部淋巴结定性中均具有一定诊断意义, 但存在一定漏诊及误诊情况, 为提高诊断精准性, 可采用两种诊断方式结合等, 有效避免漏诊及误诊情况, 以提高诊断敏感性 & 特异性。

综上, 常规 MRI 联合 DWI 可提高腹部淋巴结病变良恶性定性诊断精准性, 可作为疾病早期筛查首选方案。

## 参考文献:

- [1] 门永超, 刘霞. MRI 联合 DWI 在腹部淋巴结病变定性中的诊断价值评价[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(15): 221-222.
- [2] 卫佳佳. MRI 联合 DWI 在腹部淋巴结病变定性中的诊断价值分析[J]. 现代医用影像学, 2017, 26(1): 109-111.
- [3] 张铭裕, 王艳晶, 柳林, 等. 腹部淋巴结病变 80 例应用磁共振联合弥散加权成像定性诊断临床价值分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(10): 1916-1918.
- [4] 李梅. 磁共振扩散加权成像在腹部良恶性淋巴结鉴别诊断中的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(20): 54-55.