

# CT 诊断的肠系膜脂膜炎 76 例临床特点分析

罗强

(岳池县人民医院 四川广安 638300)

**摘要:**目的:探讨肠系膜脂膜炎采用 CT 诊断的临床价值。方法:选择 2020 年 3 月-2021 年 3 月期间我院收治的肠系膜脂膜炎患者 76 例为研究对象,均行 CT 检查,对其临床资料进行回顾性分析。结果:所有患者病变部位均可见密度增高影,表现为云雾状,且病灶边界与正常脂肪有着清晰的分界;33 例可见“脂肪环征”,占 43.42%,43 例可见“假包膜征”,占 56.58%,肠系膜血管被病变包绕,但是没有侵犯,血管具有正常走形,没有出现明显受压;同时,74 例累及左侧空肠系膜,50 例可见软组织小结节。结论:肠系膜脂膜炎的临床表现缺乏典型特征,其 CT 检查具有一定的特征性,应该及时行 CT 检查,以减少漏诊或误诊。

**关键词:**CT;肠系膜脂膜炎;X 线计算机

Clinical characteristics of 76 cases diagnosed by CT

**[Abstract]**Objective: To investigate the clinical value of CT diagnosis. Methods: Select 76 patients with enteric meningitis from March 2020-March 2021, All CT check, Retro retrospective data of its retrospective analyzed. Results: Elev elevation was visible in all patients, It as mist, And the lesion boundary and normal fat has a clear boundary. In 33 cases, the "fat ring sign" is seen, For 43.42%. In 43 cases, At 56.58%, Enteric membrane blood vessels are surrounded by lesions, But there was no violation, Blood vessels have normal walking, No significant pressure has occurred. Meanwhile, at the same time, 74 cases involved the left c enterum, The 50 cases showed small soft tissue nodules. Conclusion: The clinical manifestations of enteritis lacks typical characteristics, Its CT inspection has a certain characteristic, The CT inspection should be conducted timely, To reduce missed diagnosis or misdiagnosis.

**[Key words]** CT; intestinal meningitis; X-line computer

肠系膜脂膜炎(MP)是比较常见的一种疾病,主要指的是肠系膜脂肪组织非化脓性的一种炎症,可诱发肠系膜纤维增厚、增生,呈现出“肿瘤效应”,当前尚不明确其发病机制,其临床表现以腹部包块、腹痛为主,但是缺乏典型特征,容易出现误诊或漏诊,延误最佳治疗时机。当前在诊断MP时,病理检查作为一个金标准,但是具有一定的创伤性。因此,本文对CT检查运用在肠系膜脂膜炎诊断中的临床效果进行了探讨,如下报道。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院2020年3月-2021年3月期间收治的76例肠系膜脂膜炎患者为研究对象,病程2d-5个月,平均 $(2.4 \pm 1.1)$ 个月,年龄20-87岁,平均 $(50.3 \pm 11.4)$ 岁,其中30例为女性、46例为男性。

### 1.2 方法

所有患者均行CT检查,即选择西门子64排128层螺旋CT SMATOM Definition AS CT机,对参数进行设置,其中显示视野为25cm,扫描视野为50cm,螺距为1.375:1,管电压为120kV,从膈顶开始扫描,直到耻骨联合上缘,经CT平扫后,再行增强扫描,即运用300mg/ml碘海醇对患者进行肘静脉注射,控制好流速,一般为3.0-3.5ml/s,选择触发扫描模式,对动脉期进行扫描。同时,运用标准算法进行重建,其中层间距为1.25mm,层厚为1.25mm,腹膜窗窗宽为300HU,窗位为-10HU,向工作站上传图像,并且进行MIP和MPR重建。

### 1.3 诊断标准

在对肠系膜脂膜炎进行诊断时,至少存在以下3种CT征象:(1)包绕但是对肠系膜血管无侵犯;(2)对病灶的假包膜形成包绕;(3)肠系膜内可见脂肪环征或小结节;(4)包块与周围结构具有清晰的分界;(5)肠系膜周围脂肪组织密度增高不均匀。

## 2. 结果

所有患者病变部位均可见增高影,表现为云雾状,且病灶边界与正常脂肪有着清晰的分界;33例可见“脂肪环征”,占43.42%,43例可见“假包膜征”,占56.58%,肠系膜血管被病变包绕,但是没有侵

犯,血管具有正常走形,没有出现明显受压;同时,74例累及左侧空肠系膜,50例可见软组织小结节。

## 3. 讨论

肠系膜作为腹腔内一个重要的结构,经二层间皮膜构成,在腹后壁悬附肠管,使其具有活动和固定的双重属性。肠系膜脂膜炎作为非特异性的一种炎症,当前尚不明确其发病机制,可能与损伤、感染、缺血以及自身免疫功能异常有关,也可见于恶性肿瘤、血管炎、肉芽肿疾病以及类风湿疾病患者中<sup>[1]</sup>。有研究发现,小肠系膜,尤其是空肠系膜具有较高的发病率,偶可累及盆腔内脂肪、网膜、胰腺周围脂肪以及结肠系膜等,好发于40岁以上成年人,并且与女性相比,男性发病率较高<sup>[2]</sup>。当前在诊断MP时,CT是首选的一种方法,若患者CT表现比较典型,则不用病理活检,可直接诊断。在CT诊断中,“假包膜征”和“脂肪环征”是比较典型的特征,其中前者主要指的是可见病灶边缘包绕一圈薄层线状软组织密度影,而后者则是大血管与肠系膜之间有正常脂肪组织残留,表现为低密度环形,且对血管形成包绕<sup>[3]</sup>。同时,随着病情进展,病灶内血管可受压变窄或增粗,其原因可能与门脉高压或脂膜炎压迫远端静脉有关<sup>[4]</sup>。在本次研究中,软组织小结节的发生率为65.79%(50/76),最大直径 $\leq 10\%$ ,静脉期出现轻度增强,但是动脉期无增强,但是无1例患者出现囊变、钙化等征象。

综上所述,肠系膜脂膜炎的临床表现缺乏明显特征,通过及时行CT检查,可以发现典型征象,明确患者病情,制定针对性治疗方案,从而改善患者预后,值得推广。

## 参考文献:

- [1]王琼.MSCT 诊断肠系膜脂膜炎的特征表现及临床价值分析[J].中外医学研究,2020,18(28):71-73.
- [2]苏雅珍,郭乾育,马丹,杜静,张改连,许珂,张莉芸.CT 诊断的肠系膜脂膜炎 50 例临床特点分析[J].中国实用内科杂志,2020,40(02):146-149.
- [3]荣冰水,王琼,赵成孝,孙永健.多层螺旋 CT 对肠系膜脂膜炎的诊断价值[J].中外医学研究,2020,18(03):71-73.
- [4]赖爽,胡春洪,吕艳,鲁黎.多层螺旋 CT 在肠系膜脂膜炎诊断中的临床价值分析[J].现代医药卫生,2017,33(23):3614-3616.