

CT 影像诊断对急性胰腺肿瘤的诊断效果及临床意义分析

方洪玉

(山东省平度市第二人民医院 山东 平度 266731)

摘要:目的:探究 CT 影像诊断对急性胰腺肿瘤的诊断效果及临床意义。方法:选择我院于 2021 年 1 月到 2021 年 12 月收治的 75 例急性胰腺肿瘤患者进行研究,给予 CT 影像诊断后,再行 B 超检查。结果:CT 影像诊断率较高,与 B 超检查相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:急性胰腺肿瘤的诊断中,CT 影像诊断的应用能够获得良好的诊断效果,具有较高的临床价值。

关键词:CT 影像诊断;急性胰腺肿瘤;诊断效果;临床意义

急性胰腺肿瘤属于消化道恶性肿瘤中的一种,包括胰腺肉瘤、胰腺囊性瘤、胰腺癌等,发生原因主要与不良饮食习惯、糖尿病史等有关,不仅影响患者的正常生活,降低其生活质量,而且会威胁患者的生命安全。临床上,要想使急性胰腺肿瘤得到有效治疗,就要做好前期的诊断工作,依据诊断数据制定个性化的治疗方案,保证治疗工作的顺利进行^[1]。因此,本文分析了 CT 影像诊断对急性胰腺肿瘤的诊断效果及临床意义。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的 75 例急性胰腺肿瘤患者作为研究对象,时间为 2021 年 1 月到 2021 年 12 月。75 例患者中,男 42 例,女 33 例;平均年龄 (43.21 ± 4.88) 岁。

纳入标准:(1)临床表现为恶心、呕吐等症状;(2)患者及家属知晓研究及诊断流程,签署同意书;(3)个人资料完整,能够为临床提供相应的数据支持。

排除标准:(1)合并恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍、凝血功能障碍等病症;(2)既往精神疾病史,药物过敏史;(3)患者入院时明确表示不参与任何临床研究^[2]。

1.2 方法

仪器设备:联影 CT 机。

CT 影像诊断:叮嘱患者诊断前 12h 禁食禁饮,放松心情,过度的紧张会影响检查结果。检查前 30min 给患者注射泛影葡胺(600ml, 2%),患者呈仰卧位,调整 CT 扫描参数,层厚 5mm,层距 5mm,重建间距 2mm,首先对患者进行平扫,然后行横轴位扫描,扫描区域为肝脏位置上缘至十二指肠腹部下方。扫描结束后,给患者静脉注射碘海醇注射液,1.5s/ml,间隔 50s 后开始增强扫描。所有扫描工作结束后,要将扫描数据和图像上传至工作处理站,由 2-3 名影像学专家进行分析,得出相应的数据。CT 影像诊断结束后,再对 80 例患者行 B 超检查,扫描部位为病灶位置。对比分析 CT

表 3 比较直接征象详情(%, n=75)

组别	胆总管扩张变细	周围脂肪层受累	大血管受累征象	腹腔广泛粘连
CT 影像诊断	1 (1.33)	49 (65.33)	53 (70.67)	6 (8.00)
B 超检查	6 (8.00)	60 (80.00)	41 (54.67)	17 (22.67)
χ^2	4.6257	3.8579	3.8459	4.0021
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

急性胰腺肿瘤是一种恶性程度较高的消化系统肿瘤,通过临床研究发现,急性胰腺肿瘤的发生发展原因如下:长期的高脂、高蛋白的饮食;胰腺炎的进一步发展;糖尿病患者;长期吸烟嗜酒等。对于急性胰腺肿瘤患者而言,如果没有及时诊断和救治,会加重病情,影响患者的生命安全。要想获得良好的治疗效果,就要做好前期的诊断工作,通过诊断获取的数据给予治疗上的支持。

当前,用于急性胰腺肿瘤的诊断方法有 CT 影像诊断和 B 超检查。B 超检查有着价格低廉、操作简单等特征,并且适用范围和普及度较高,但通过诊断结果发现,B 超检查存在漏诊的情况,不能为后续的治疗提供可靠的数据支持。CT 影像诊断是基于医疗技术的发展而诞生的,具有操作便捷、准确率高特征,在联影 CT 机的作用下,可以将诊断数据与图像上传到工作台,利用三维重建技术清晰、完整地呈现患者的病症部位,便于主治医生观察和分析,结合患者的具体情况制定个性化的治疗方案,保证治疗手段的针对

性^[4]。影像诊断和 B 超检查结果,从而验证 CT 影像诊断对急性胰腺肿瘤的诊断效果及临床意义^[1]。

1.3 统计学方法

本次研究过程中产生的数据用计量资料($\bar{x} \pm s$, t)和计数资料(%, χ^2)表示,统计学软件为 SPSS21.0,若 $P < 0.05$,证明差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 诊断结果

具体情况如下(表 1)所示

表 1 比较患者的诊断结果(%)

组别	n	确诊例数	确诊率
CT 影像诊断	75	75	100.00
B 超检查	75	70	93.33
χ^2		3.0136	3.0136
P		< 0.05	< 0.05

2.2 诊断详细情况

具体情况如下(表 2)所示

表 2 比较直接征象详情(%, n=75)

组别	病变区肿大	假性囊肿	密度不均匀	病变区边界清晰度
CT 影像诊断	3 (4.00)	73 (97.33)	7 (9.33)	21 (28.00)
B 超检查	9 (12.00)	66 (88.00)	16 (21.33)	8 (10.67)
χ^2	3.7300	4.6723	4.5401	4.2189
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 诊断详细情况

具体情况如下(表 3)所示

性^[4]。

本次研究结果显示:CT 影像诊断率高于 B 超检查,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,CT 影像诊断在急性胰腺肿瘤诊断中的应用,可有效提高诊断效果,为临床治疗提供可靠的数据支持,具有较高的临床意义。

参考文献:

- [1] 袁德峰. CT 影像诊断对急性胰腺炎的诊断效果分析[J]. 中国医疗器械信息,2021,027(019):48-49.
- [2] 于呈祥. CT 影像诊断对急性胰腺炎的诊断效果分析[J]. 系统医学,2019,004(014):106-108.
- [3] 王科星. CT 影像诊断对急性胰腺肿瘤的诊断效果及临床意义分析[J]. 现代医用影像学,2021,030(007):1208-1210.
- [4] 刘静,徐艳. CT 影像诊断对急性胰腺炎的诊断效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志,2018,005(032):175,177.