

# 对比分析腹部 CT 与核磁共振胰胆管成像在肝外胆管结石诊断中的诊断效果

赵建英 郑慧萍 殷静静 杜战卫 芦文钟

(黄河水利委员会黄河中心医院 河南 郑州 450000)

**摘要:**目的:实验将针对肝外胆管结石患者的诊断采用腹部 CT 与核磁共振胰胆管成像技术,进一步分析临床诊断价值。方法:2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间,我院收治的经过手术病理诊断确诊为 80 例肝外胆管结石患者,将其当做本次实验的对象,分组以盲抽的方式选择患者,核磁共振胰胆管成像技术(观察组),腹部 CT(对照组)。对比治疗成果。结果:从数据可见,观察组阳性检出率为 87.5%,对照组为 73.8%,对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。与此同时,在 8mm 以下结石检出率上,观察组为 75.0%,高于对照组的 35.0%,差异具有统计学意义。结论:采用腹部 CT 与核磁共振胰胆管成像技术能够针对肝外胆管结石患者的疾病实施诊断,但从阳性率上看,核磁共振胰胆管成像技术的检出率更高,针对微小结石也有较高检出率,可用于疾病诊断中。

**关键词:**腹部 CT;核磁共振胰胆管成像;肝外胆管结石;诊断效果

肝外胆管结石属于常见疾病,多见于 30-50 岁的群体,与人们的生活饮食结构变化有关,且具有年轻化发病趋势,从病变部位上更多的集中在肝总管、胆总管,并在临床上有高热、腹痛等症,如果不及时治疗则会造成较大的威胁,甚至引起胆囊炎、休克等,危及生命<sup>[1]</sup>。尽早的实施疾病诊断,对于治疗方案的确认以及预后管理意义非凡。鉴于此,2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间,我院收治的经过手术病理诊断确诊为 80 例肝外胆管结石患者,将其当做本次实验的对象,对比不同检测方式的检出率,结果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

对 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间,我院收治的经过手术病理诊断确诊为 80 例肝外胆管结石患者,将其当做本次实验的对象,分别实施两种检查方案。其中,男性 42 例,年龄区间保持在 21 到 61 岁,均值( $48.63 \pm 4.72$ )岁;女性 38 例,年龄区间保持在 22 到 59 岁,均值( $47.51 \pm 4.93$ )岁。患者体征、病程无对比差异,达到研究标准, $P > 0.05$ ,无统计学意义。经过医学伦理委员会批准后开展。

### 1.2 实验方法

对照组为腹部 CT 检查,患者检查前 5-6 小时应当禁食,在上机前可喝水 600-1000ml,并在仰卧位下实施检测,设定层厚和层间距均为 5mm,重建螺旋 1mm,实施常规扫描。

观察组为核磁共振胰胆管成像技术。在检查前 3-6 小时禁食,并在上机前半小时内可口服 T2 阴性造影剂,来消除十二指肠和胃部的重叠信号,上机应当提示患者摘除金属物品,防止干扰检查。选择 1.5T 核磁共振仪器实施腹腔扫描,屏气为 T1W、呼吸触发和横断面为 T2W-SPAIRRT,层厚为 5mm,层距为 1mm。

### 1.3 评价标准

将手术病理诊断结果为金标准,所有患者已确认为肝外胆管结石。在检查中对比两种方式的诊断准确率,并针对 8mm 以下结石检查情况进行单独统计。所有检测由 2 名以上专业影像学医师共同阅片得出结论。

### 1.4 统计方法

在数据的录入上应当由两人进行数据整理及核对。采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,患者的信息确认无误后,所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析,统计差异 P 判定( $P < 0.05$ ;  $P > 0.05$ )。

## 2 结果

就数据中看,观察组阳性检出率为 87.5%,对照组为 73.8%,对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 1 所示。

表 1 两组患者检出率诊断结果对比(例,%)

组别	阳性	可疑	阴性
对照组(n=80)	70(87.5%)	3(3.8%)	7(8.8%)
观察组(n=80)	59(73.8%)	12(15.0%)	9(11.3%)
$X^2$	5.405	3.209	1.230
p	$< 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$

与此同时,在 8mm 以下结石检出率上,手术病理检查中一共有 20 人,在 CT 和核磁成像技术中,观察组为 75.0%(15/20),高于对照组的 35.0%(7/20),差异具有统计学意义。

## 3 讨论

肝外胆管结石属于内科的多发病,指的是结石可在胆管、肝管中移动,食物由于受到挤压初始患者有腹痛的表现,且若不及时治疗可能引起胆管痉挛、胆道阻塞,引起胆道感染、黄疸等其他并发症,对患者日常生活造成较大的影响。故而,应当有症状表现后及时就医诊断,早治疗也是改善预后的重要方面。

肝外胆管的解剖结构本身具有复杂性,特别是受到肠气影响,可能出现漏诊,在 CT 扫描中可对腹部器官的实际情况进行反馈,以便于判断腹部结石、梗阻情况,可针对 CT 影响中的环状征象、板层状征象进行反应,如果高密度影表现在胆管内,低密度影为结石阻塞上腹,可考虑胆管阻塞<sup>[2]</sup>。但是其在微小结石的诊断上效率不高。核磁共振胰胆管成像技术则可以在无造影剂的使用下,清晰的定位结石,并且从不同角度获取图像,减少脏器阴影、周围组织对检查结果的影响,得出更准确结果方便于医师对疾病的判断<sup>[3]</sup>。但是仍要结合实际情况,特别是在检查费用上,以 CT 检查更低,故而要与患者做好沟通,选择适合的检查诊断方式,尽早诊断疾病类型。

综上所述,从阳性率上看,核磁共振胰胆管成像技术的检出率更高,针对微小结石也有较高检出率,可用于疾病诊断中。

## 参考文献

- [1]翁建辉,赵添雄.腹部 CT 与核磁胰胆管成像在肝外胆管结石诊断中的对比分析[J].临床医学工程,2020,27(03):267-268.
- [2]郭永凯.腹部 CT 与核磁共振胰胆管成像在肝外胆管结石诊断中的对比分析[J].实用医技杂志,2020,27(02):172-174.
- [3]马强,杨涛,杨存艳.腹部 CT、MR 与磁共振胰胆管成像在肝外胆管结石诊断中的临床价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(22):149-150+153.