

# CT 影像诊断对急性胰腺炎的诊断价值

刘雪芹

(沛县人民医院 CT 室 江苏 沛县 221600)

**摘要:**目的:探讨 CT 影像诊断对急性胰腺炎的诊断价值。方法:2019 年 1 月-2020 年 1 月,抽取 60 例急性胰腺炎患者入组,均接受 CT 影像诊断,依据患者胰腺组织的坏死状况和对周围组织的侵犯情况进行分级,对患者 CT 影像诊断、病理学检查与腹膜穿刺检查结果进行观察。结果:对比两组胰腺炎患者的 CT 诊断结果,其中包括 48 例单纯水肿型胰腺炎和 12 例出血坏死型胰腺炎。单纯水肿型胰腺炎:A 级、B 级、C 级、D 级、E 级例数分别为 24、10、12、2 例。出血坏死型胰腺炎:A 级、B 级、C 级、D 级、E 级例数分别为 0、2、2、2、6 例。与 CT 诊断结果相比,病理学检查和腹膜穿刺的结果与之相一致,说明 CT 诊断具有 100%的准确率。结论:CT 影像诊断对急性胰腺炎的诊断价值较高,值得借鉴、应用。

**关键词:**CT 影像;急性胰腺炎;分级诊断;腹膜穿刺

急性胰腺炎在临床上具有较高的发病率,具有发病急的特点。急性胰腺炎的发生是由于某种原因激活了胰腺中的胰酶,进而导致胰酶组织酶化,造成急性胰腺炎的发生,主要症状表现为胰腺出血甚至坏死,患者的体征表现为发热、恶心,部分症状比较严重的患者还可能直接休克或出现肠麻痹,对生命产生威胁<sup>[1]</sup>。急性胰腺炎作为一种常见病,对现代人的身体健康造成了较大的威胁,因此在临床中对于胰腺炎的相关研究也在不断的跟进和深入,旨在促进急性胰腺炎患者的早日康复。急性胰腺炎由于发作突然,病情进展快,所以一定要尽早发现、尽早治疗。急性胰腺炎的早期诊断能够为后续治疗提供参考依据,在急性胰腺炎的治疗中起着尤为关键的作用。目前临床对急性胰腺炎的相关研究也获得了一定的进展,对于急性胰腺炎发生的原因,考虑到与患者之前患有胆结石或胆道感染有着密切的联系,且长时间大量的酗酒也会大大增加胰腺炎的发生率。急性胰腺炎患者在临床上表现出的症状包括明显的腹痛、恶心、呕吐等,且程度不同<sup>[2]</sup>。严重的急性胰腺炎患者可能会发热、休克甚至发展成坏死性胰腺炎。对胰腺炎进行早期诊断能够明确病情,进而展开及时有效的治疗,保障患者的健康。

## 1. 研究方法 & 执行过程

### 1.1 一般资料

研究对象为我院 2019 年 1 月到 2020 年 1 月之间接受的急性胰腺炎患者 60 例,其中男性 36 例,女性 24 例,年龄 23-62 岁,均值(45.2 ± 6.9)岁。所有患者均表现出腹痛、发热、恶心、呕吐的症状,在本院影像科进行 CT 检查。

### 1.2 方法

对所有患者的初步症状进行评估,之后采用影像学 CT 进行诊断,使用的仪器为 64 排螺旋 CT,所有患者采取仰卧位接受检查,使用机器对患者的胰腺及其周围组织进行扫描。对患者的胰腺图像进行查看,检查患者胰腺的大小、形态等。对患者的实际情况相结合都组织进行病理检查和腹膜穿刺。在扫描 CT 之后,结合检查资料进行针对性的治疗,对于病情较重的患者,如急性出血水肿等患者,可以采取手术治疗的方法,采用保守治疗的方法用于一些症状较轻的而患者。在治疗前通过腹膜穿刺的的方式进一步确定患者的病情。

### 1.3 观察指标

(1) 依据患者胰腺组织的坏死状况和对周围组织的侵犯情况进行分级,若胰腺和周围组织无异常为 A 级,胰腺组织存在扩展且和周边组织界限清晰为 B 级,在 B 级基础上有炎症反应出现为 C 级;D 级表示在 B 级的基础上有单个胰腺积液区域;E 级表示在 B 级的基础上有多个胰腺积液区域<sup>[3]</sup>。

(2) 对患者 CT 影像诊断、病理学检查与腹膜穿刺检查结果进

行观察。

## 1.4 统计学方法

统计学处理软件使用 SPSS22.0,用均数标准差和百分比表示计量资料和计数资料,检验采用 t 和  $\chi^2$ ,当  $P < 0.05$  时视为差异有统计学意义。

## 2. 结果评价

### 2.1 患者胰腺炎分级情况

对比两组胰腺炎患者的 CT 诊断结果,其中包括 48 例单纯水肿型胰腺炎和 12 例出血坏死型胰腺炎。见表 1。

表 1 患者胰腺炎分级情况

组别	例数	A 级	B 级	C 级	D 级	E 级
单纯水肿型	48	24	10	12	2	0
出血坏死型	12	0	2	2	2	6

### 2.2 患者 CT 影像诊断、病理学检查与腹膜穿刺检查结果

与 CT 诊断结果相比,病理学检查和腹膜穿刺的结果与之相一致,说明 CT 诊断具有 100%的准确率。见表 2。

表 2 患者 CT 影像诊断、病理学检查与腹膜穿刺检查结果 (n)

组别	CT 影像诊断	病理学检查	腹膜穿刺检查
单纯水肿型	48	12	36
出血坏死型	12	10	2

## 3. 讨论

急性胰腺炎属于常见急腹症的一种,往往发生的比较突然,其发生考虑到与患者的酗酒等不良生活习惯有关。近些年来,社会发展更迭快,很多人出现表现出了各种各样的疾病,胰腺炎的发生率也随之增加,对我国居民健康产生不良影响<sup>[4]</sup>。在以往对急性胰腺炎的诊断中,因急性胰腺炎的症状与普通的胃肠道疾病相似,因此临床误诊率和漏诊率均较高,耽误了患者的治疗时机。近些年来,随着不断进步和发展的意料手段,在急性胰腺炎的诊断中,诊断准确率也明显上升。

患者的胰腺内活性增加时急性胰腺炎发生的主要原因,患者的胰腺被各种因素所影响从而被逐渐消化,增加了胰腺炎性介质的释放,增加了毛细血管的通透性。在目前的临床中,水肿型胰腺炎和坏死型胰腺炎是急性胰腺炎的两种主要类型,其中出血性急性胰腺炎的病情和侵袭程度更高,如果没有采取及时有效的治疗措施,则患者可能会因为水肿和出血而导致病情不断恶化,器官也会不断衰竭,最终走向死亡<sup>[5]</sup>。为了降低急性胰腺炎患者的死亡率,有必要进行早期诊断和治疗。在过去,因为急性胰腺炎的典型特征不明显,因此对患者的病状难以早期发现,误诊和漏诊率高。随着 CT 影像学的发展,临床上应用 CT 诊断急性胰腺炎获得了广泛的认可。通过 CT 影像学诊断,

(下转第 60 页)