



核磁诊断在脑静脉窦血栓诊断中的价值研究

田 军

(湖南省湘西土家族苗族自治州人民医院 MRI 室 邮编 416000)

摘要:目的: 分析探讨核磁诊断在脑静脉窦血栓诊断中的价值。方法: 用 1:1 随机数字法从我院 2012 年 10 月至 2017 年 9 月期间收治的脑静脉窦血栓患者中抽取 80 例, 每组 40 例, 对照组接受 CT 检查, 研究组核磁诊断检查, 观察两组患者检查状况, 并比较。结果: 研究组确诊率 92.50% 高于对照组 75%, 且 $P < 0.05$ 。影像学特征: 亚急性期患者血栓 T1WI、T2WI 高信号; 急性期患者血栓 T1WI 等信号, T2WI 信号低。慢性期患者血栓信号显著降低。CT 图像显示皮层或深部静脉高密度带征, 给予增强扫描, 结果为空三角征、脑静脉和静脉窦 θ 征, 缺损充盈。结论: 建议临床诊断脑静脉窦血栓疾病可采用核磁方式, 诊断敏感度较高, 可早期显示间接征象、直接征象, 属于诊断方式中较为理想的一种。

关键词:核磁; 脑静脉窦血栓; 诊断

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-161-01

脑静脉窦血栓是脑血管疾病中较为少见的一种, 此疾病和动脉型脑卒中有一定区别, 多在中、青年人群中发病, 病程时间和症状多变, 误诊、漏诊可能性较大[1-2]。疾病复发率、死亡率、残疾率较高。近几年来, 有关此疾病的诊治报告逐步增多。因核磁诊断为脑静脉窦血栓疾病诊断提供了新方式, 且此方式特征为非创伤性, 临床对其认可度较高。本研究分 2 组讨论 80 例患者, 具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用 1:1 随机数字法分 2 组讨论 80 例脑静脉窦血栓患者, 每组 40 例。对照组: 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 (36.2 ± 3.1) 岁, 病程时间 (3.9 ± 0.5) 个月, 慢性期 2 例, 亚急性期 12 例, 急性期 26 例; 研究组: 男性 24 例, 女性 16 例, 年龄 (36.4 ± 3.2) 岁, 病程时间 (3.8 ± 0.6) 个月, 慢性期 3 例, 亚急性期 11 例, 急性期 26 例。两组患者基本资料比较 $P > 0.05$ 。患者表现为程度不同的意识障碍、四肢无力、记忆力降低、视力模糊、头痛头晕、恶心呕吐等。

1.2 方法

研究组接受核磁诊断, 仪器为德国 SIEMENS 公司 Avanto 1.5T 超导磁共振, 6mm 层距, 6mm 层厚, 用 T1WI、T2WI 进行序列扫描, MRV 用 2D-TOF 成像技术进行扫描, 1.5mm 层厚, 512×512 矩阵, TR35ms, FOV20 $\times$ 20cm, TE3.9ms, 翻转 80 度, 从前额扫描到后枕部位, 扫描块下建立预饱和带抑制脑动脉影像。

1.3 指标判定

研究影像图由 2 名经验丰富的专科医生进行分析, 记录其确诊率, 并分析 CT 影响、核磁影像图特征。

1.4 统计学方法

研究所得计量、计数资料用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析, 计量资料表示为 $(\bar{x} \pm s)$, 计数资料表示为 (n, %), 若 $P < 0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 确诊率

研究组确诊率 92.50% 高于对照组 75%, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 1:

表 1: 对比两组患者确诊率 [n, (%)]

组别	例数	确诊
研究组	40	37 (92.50)
对照组	40	30 (75.00)
χ^2	--	11.2514
P	--	0.0008

2.2 CT 影像特征

CT 图像显示皮层或深部静脉高密度带征, 给予增强扫描, 结果为空三角征、脑静脉和静脉窦 θ 征, 缺损充盈。急性期患者直接征象包含三角征、索带征、高密度三角征, 静脉窦中新鲜血栓和平扫皮层静脉结果为索带征, CT 横切面扫描新鲜血栓时为高密度征, 间接征象为弥漫性或局限性脑肿胀, 扩张深部静脉或浅静脉, 出现静脉性梗死, 侧支循环, 明显增强灰质化, 强化天幕。

2.3 核磁影像特征

亚急性期患者血栓 T1WI、T2WI 高信号; 急性期患者血栓 T1WI 等信号, T2WI 信号低。慢性期患者血栓信号显著降低, 给予 MRV 检查, 无血栓静脉窦血流信号, 或显影不良。血栓附近存在静脉性水肿和梗死症状, 出血者则信号特征为混杂性。

3. 讨论

有关脑静脉窦血栓疾病的报道最早问世于 19 世纪, 此疾病发病率低, 病情严重, 且早期症状不明显, 因此, 临床容易漏诊和误诊。患脑静脉窦血栓疾病后, 表现较多, 大部分患者症状为是乳头水肿、呕吐恶心、头痛眩晕等, 此外, 少数患者还表现为意识模糊、四肢麻木、精神乏力疲倦等。引发此疾病的原因主要为妊娠分娩、外伤、感染等[3]。此疾病预后复杂, 残疾率和死亡率较高。因此早期诊治则相当重要。

临床诊断检查脑静脉窦血栓疾病影像学方式具有多样性, 如核磁、CT、DSA 等。DSA 为诊断此疾病的金标准, 可直观且清晰的将静脉系统显示出, 但无法将继发性脑梗死、脑出血、脑水肿等变化显示出, 但针对先天发育、外在压迫等因素而引发的脑静脉窦血栓疾病诊断作用也不太明显[4-5]。且 DSA 检查存在创伤性, 费用和风险性均较高, 所以, 临床不常使用。CT 诊断脑静脉窦血栓疾病其价值也有限, 此方式检出空三角征、高密度三角征、束带征的可能性较低, 虽给予 CT 检查, 明显提升了检出率, 但此方式操作条件和误差均较大, 容易发生颅骨伪影等状况。另外, 此方式需给予含碘造影剂, 所以, 临床使用受到一定限制[6-7]。

本研究中纳入 80 例患者分 2 组讨论后, 从患者确诊率上证实了核磁诊断更具有优势性, 且 $P < 0.05$ 。经笔者总结自身临床经验得知: 核磁诊断方式具有高分辨率、多参数成像、无辐射等特征, 且因核磁技术不断完善和改进, 尤其临床引入血管成像技术, 此方式可将静脉窦内血栓、血流、血管继发性变化等状况明确显示出, 所以, 可将核磁诊断作为脑静脉窦血栓疾病诊断的首选方式之一。学者姚中川等人[8]在研究中纳入 25 例患者进行讨论, 从检查准确率和影像学特征上均证实了核磁诊断的可应用性, 本研究与之相比, 其结果相符, 但本研究有采用统计学分析, 所得结果更具说服力。综上, 建议临床诊断脑静脉窦血栓疾病可采用核磁方式, 诊断敏感度较高, 可早期显示间接征象、直接征象, 属于诊断方式中较为理想的一种。

参考文献:

- [1] 杨辉, 金贤德. 关于核磁诊断在脑静脉窦血栓中的价值探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(9): 1183-1184.
- [2] 容武伟. 脑静脉窦血栓患者磁共振成像的诊断价值[J]. 世界临床医学, 2017, 11(1): 226.
- [3] 杨旗, 杨晓旭, 段祥攻等. 高分辨率核磁黑血成像技术评估颅内静脉及静脉窦血栓形成病程分期的价值[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(8): 420-423.
- [4] 马骋. 脑静脉窦血栓 22 例核磁共振诊断价值[J]. 中国保健营养, 2016, 26(21): 37-38.
- [5] 庞秀爽, 裴海明. 肾病综合征合并脑静脉窦血栓 12 例诊治体会[J]. 大家健康 (上旬版), 2017, 11(7): 81.
- [6] 孙慧. 关于 CT 在诊断脑静脉窦血栓形成中的价值分析[J]. 大家健康 (上旬版), 2016, 10(5): 77-77.
- [7] 吴隆飞, 吴迪, 赵文博等. 疑诊为颅内静脉窦血栓形成的肥厚性硬脑膜炎一例[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(2): 103-104.
- [8] 姚中川. 探讨核磁共振在脑静脉窦血栓诊断中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(94): 35-36.