



CT检查在小儿颅内出血诊断中的应用价值分析

李 英

(桃源县人民医院 湖南桃源 415700)

摘要：目的：分析CT检查在小儿颅内出血诊断中的应用价值。方法：选取我院最近2年收治的40例小儿颅内出血患儿作为研究对象，按照检查方法，将应用MRI检查的20例小儿颅内出血患儿设为对照组，应用CT检查的20例小儿颅内出血患儿设为观察组，比较两组患儿的检查效果。结果：观察组患儿的诊断符合率为95%，对照组患儿的诊断符合率为100%，组间对比，差异无统计学意义($p>0.05$)。结论：CT检查在小儿颅内出血诊断中应用，诊断符合率高，误诊率低，值得临床深入分析。

关键词：CT检查；小儿颅内出血；诊断；应用价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-111-02

小儿颅内出血为儿科临床比较常见的一种小儿神经系统疾病，该病多数由脑血管破裂致使血液外溢至颅腔而诱发，具有极高的致死率，并且经常伴发各种程度的神经系统后遗症，因此能够对患儿的生命安全构成严重威胁，而早期给予正确的诊断是保证患儿生命的关键[1]。最近几年，伴随诊断技术越来越先进，医疗水平不断提高，间接提高了小儿颅内出血的临床诊断率，大部分患儿得到及时的抢救，提高了患儿的生存率。为了分析CT检测技术对小儿颅内出血的诊断价值，本文作者对20例应用CT检查的小儿颅内出血患儿作出研究，

以期对相关临床工作人员提出部分参考数据，现将结果报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年7月至2017年12月期间收治的40例小儿颅内出血患儿作为研究对象，按照检查方法，将应用MRI检查的小儿颅内出血患儿设为对照组，应用CT检查的小儿颅内出血患儿设为观察组。两组患儿的一般资料经对比， $p>0.05$ ，可进行比较，具有见表1。

表1 两组患儿临床资料对比

组别	n	男/女(例)	年龄(岁)	平均年龄(岁)
对照组	20	13/7	0.1-7岁	2.82±1.04
观察组	20	12/8△	0.2-7岁△	2.83±1.05△

注：与对照组相比，△ $p>0.05$ 。

1.2 方法

对照组应用MRI检查：选择西门子1.5T超导磁共振系统，SE序列，T1WI 500/30ms，4次平均，T2WI 2000/80ms，2次平均，层厚6-8mm，8-10层，主要行横断面扫描，必要时加矢状面或冠状面辅助扫描。

观察组应用CT检查：选择GE16排CT机对患儿开展检查，OM基线，使用头颅开展连续平扫，科学设置扫描层厚与矩阵，其中扫描层厚为5-7mm，平均12层，矩阵为 512×512 ；同时对扫描参数作出合理设置，一般为120KV、100MA、窗位为30-33HU、窗宽80HU。

1.3 观察指标

详细观察及记录两组患儿的诊断符合率，并将两者患儿的诊断符合率进行统计学对比。

1.4 统计学处理

两组患儿的临床数据均应用SPSS12.0统计软件进行分析，计数资料采用百分比表示，数据对比采取X²校验，当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义，当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2.结果

观察组患儿的诊断符合率为95%，对照组患儿的诊断符合率为100%，组间对比，差异无统计学意义($p>0.05$)，具体可见表2。

表2 两组患儿诊断符合率对比(n,%)

组别	n	漏诊	误诊	符合	诊断符合率
对照组	20	0	1	19	95.00
观察组	20	0	0	20	100.00▲

注：与对照组相比，▲ $p<0.05$ 。

3.讨论

小儿颅内出血主要因脑血管破裂导致血液外溢于颅腔所致，其影响因素有很多，主要包括缺血缺氧性脑病、晚发性维生素K缺乏、急性白血病、头颅外伤、先天性脑血管畸形破裂等。根据出血部位的不同，临床上将小儿颅内出血分为脑出血、蛛网膜下腔出血及硬膜下出血等，患儿临床上常表现出不同程度的大脑半球萎缩、局灶性脑萎缩等。最近几年，临床关于小儿颅内出血的报道并不少，该病甚至已经引起社会各界人士的重点关注。因为小儿脑血管发育不全，植物神经功能较弱，对缺血缺氧的耐受性较差，导致出血后容易诱发脑梗死、

遗留脑软化及脑萎缩，因此小儿颅内出血具有极高的病死率，并且大部分存活的小儿会遗留大量后遗症，对患儿家庭及社会带来严重的经济压力，甚至威胁到患儿的健康成长[2]。目前伴随基础医疗体系建设越来越完善，CT、MRI等检查设备被逐渐应用在小儿颅内出血的临床诊断中，间接提高临床治疗技术的同时，还能够保证患儿得到快速、正确的诊断。患儿得到确诊后，临床工作人员还应及时给予患儿急救(比如静脉注射维生素K、静脉止血、输氧、颅内降压以及输血等等)，努力降低术后后遗症的发生率，提高患儿的临床治疗效果[3]。基于此，(下转第114页)



·论 著·

表2 两组患儿临床症状消退时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	大便秘结改变时间	体温下降时间	呕吐停止时间	大便次数恢复时间
对照组	44	4.67±1.58	27.28±9.36	3.65±0.98	5.59±3.08
观察组	45	2.32±0.75	14.26±6.53	1.32±0.67	2.37±3.02
t	-	14.8578	13.6716	14.1298	13.6719
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

儿科常见疾病中,小儿腹泻发病率极高,爆发流行的可能性极大,对幼儿的身心健康构成威胁[3]。轮状病毒与腺病毒是诱发小儿腹泻的主要病原体,经多种途径(水、手以及食物等)进入小儿消化道内,但是因为患儿年龄较小,身体各机能发育并不完全,抵御能力很低,导致患儿消化道内的微生物不断繁殖,道内境遭受破坏,进而诱发腹泻。

妈咪爱为当前临床治疗小儿腹泻常用的药物,包含了肠球菌与枯草杆菌,该药应用在患儿的临床治疗中,上述两种菌可以促使患儿的肠道正常运行得到维持,并且在肠道中可以大量繁殖、生长。此外,肠球菌与枯草杆菌还可以降低PH值,从而形成一种厌氧环境,加快厌氧菌群的生长速度,进而对有害菌的繁殖速度进行抑制[4]。蒙脱石散则是高效额消化道黏膜保护剂之一,可以与黏液蛋白质结合,提高消化道黏膜对攻击因子的抵抗性,从而提高患儿体内的防御能力,进一步取得明显的局部止痛效果,同时肠道的吸收还不会受到影响[5]。本研究结果中,观察组患儿的总有效率 97.78%,对照组患儿的

总有效率 72.72%,差异有统计学意义 ($p < 0.05$);观察组患儿的大便秘结改变时间、体温下降时间、呕吐停止时间以及大便次数恢复时间均显著优于对照组,差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述,妈咪爱和蒙脱石散应用在小儿腹泻患儿的临床治疗中,可以取得明显的临床效果,并且加快患儿的痊愈速度,值得各级医院的临床推广应用。

参考文献:

- [1]张文秀.小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用效果观察[J].医学理论与实践,2015,26(19):2611-2612.
- [2]张兰,董淮富,董传莉等.微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病[J].中华全科医学,2017,16(28):2793-2794.
- [3]方潜,肖洁芳.妈咪爱联合思密达治疗婴幼儿腹泻的临床观察[J].中国初级卫生保健,2016,23(16):1126-1127.
- [4]曹美琴.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2015,19(23):1800-1803.
- [5]胡继红.小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用分析[J].吉林医学,2015,18(14):3124-3125.

(上接第111页)

临床采取有效的检测技术对患儿进行诊断,是保证小儿颅内出血患儿生存质量的关键。

CT为当前临床诊断颅内出血的首选检测方法,相对于B超检测技术来说,CT具备以下优点:CT具有极高的密度分辨率,并且安全无创。若患儿怀疑存在颅内出血现象时,尽早开展CT检查,能够预防出血期诊断不明确,并且预防由于开展腰穿检查而诱发脑疝的可能。此外,CT还可以发现诱发出血的因素,诊断出出血的具体位置、范围、程度以及破裂血管有没有通向脑室等等[4]。虽然脑血管造影也是当前临床诊断小儿颅内出血会使用到的一种比较高明的检测手段,并且能够将畸形血管的部位、范围与形态反应出来,但是该诊断方法存在一定程度的创伤,会对患儿造成伤害,而CT则属于安全无创的检测方法,更容易被患儿及其家属的接受,因此,只有产生无法明确出血原因的现象时,临床才会开展脑血管造影检查来协助诊断。鉴于小儿颅内出血原因较多,比如运动障碍、双侧瘫、脑积水、共济失调、继发性癫痫、偏瘫、截瘫以及智能发育障碍等等,均能够带给患儿各种程度的后遗症,但是临床越早对患儿进行诊断,并及时采取有效的方案进行治疗,能够明显降低后遗症的发生率,同时提高预后效果[5]。CT还具有扫描时间短的优势,可大大减少检查时间。为此,目前临床工作人员一般提倡将CT检测技术作为小儿颅内出血的首选非伤性检查方法,再早期进行治疗,从而保证患儿的预后效果。本研究结果中,观察组患儿的诊断符合率 95%,对照组患儿的诊断符合率 100%,

$p > 0.05$ 。该结果充分显示了CT检查在小儿颅内出血诊断中应用,具有极高的诊断符合率,误诊率低。

综上所述,小儿神经系统常见病中,颅内出血为发病率极高的一种,能够导致患儿出现神经系统后遗症甚至夺去患儿的生命,而临床应用CT检查技术进行早期确诊,并采取有效的措施进行治疗,不仅关系到良好的预后疗效,还是提高患儿生存质量的重要内容,值得各级医院的临床深入分析。

参考文献:

- [1]Manceau E,Giroud M,Dumas R.Moyamoya disease in children: a review of the clinic and radiological features and current treatment[J].Child Nerv Syst,2015,13(22):1595-1596.
- [2]Xu Y,Haacke EM.The role of voxel aspect ratio in determining apparent vascular phase behavior in susceptibility weighted imaging[J].Magn Reson Imaging,2016,24(22):3155-3160.
- [3]Idbaih A,Boukobza M,Crassard,et al.MRI of clot in cerebral venous thrombosis:high diagnostic value of susceptibility-weighted images[J].Stroke,2016,37(4):11991-11995.
- [4]郝国祥.CT测量透明隔腔宽度在诊断新生儿缺氧缺血性脑病的价值及临床意义[J].现代医药卫生,2016,26(15):2298-2299.
- [5]杨军.新生儿缺氧缺血性脑病的低辐射剂量CT研究[J].中国CT和MRI杂志,2016,18(25):2264-2265.