



髋关节置换术后并发肺栓塞不同影像检查技术诊断价值比较

许拥军

(张家界市中医医院 湖南张家界 427000)

摘要：目的：分析同时总结髋关节置换术后并发肺栓塞的不同影像学检查诊断价值比较。**方法** 对于我们医院在过去五年之内所收治的髋关节置换术后并发肺栓塞病人资料 50 例施行分析，50 例病人全部接受不同影像检查技术加以诊断，对于分析不同影像的诊断结果，将所得各项数据施行统计学计算。**结果** 50 例病人接受 X 线检查之后 29 例确诊肺栓塞，诊断准确率为 58.0%，50 例病人接受 CT 平扫检查之后，39 例确诊肺栓塞，诊断准确率为 78.0%，50 例病人接受彩色多普勒超声检查之后，48 例确诊肺栓塞，存在肺动脉血流速度降低，诊断准确率为 96.0%；50 例病人接受彩色多普勒超声诊断准确率显著高于 X 线检查和 CT 检查，对比具备统计学意义。**结论** 临床中针对髋关节置换术后并发肺栓塞病人开展彩色多普勒超声诊断准确率比较高，应该给予大力的推广与应用。

关键词：髋关节置换术；肺栓塞；彩色多普勒超声；诊断准确率

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-083-01

髋关节置换术属于现在临床治疗股骨颈骨折、股骨颈头下型骨折以及股骨头坏死的主要手术方式，肺栓塞属于髋关节置换术之后危险性十分高的一类并发症，病人接受髋关节置换术之后，需要保持长时间制动，活动量显著下降，此外手术操作会导致病人机体产生应激反应，血液处于高凝状态，引发静脉血栓风险升高，病人静脉血栓倘若发生脱落，会跟随静脉回流通过右心室进入到病人的肺循环，引发肺动脉出现栓塞。最近几年以来，临床中一般采取彩色多普勒超声、CT 检查以及 X 线检查等影像学方式对髋关节置换术后并发肺栓塞加以诊断[1]。本文对于我们医院在过去五年之内所收治的髋关节置换术后并发肺栓塞病人资料 50 例施行分析，50 例病人全部接受不同影像检查技术加以诊断，对于分析不同影像诊断结果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院在过去五年之内所收治的髋关节置换术后并发肺栓塞病人资料 50 例施行分析 (2013.1-2018.1)，50 例病人中男性 21 例，女性 29 例，最小年龄 43 岁，最大年龄 70 岁，平均 61.7±5.8 岁，50 例病人中 BMI 高于 25 病人 40 例，50 例病人接受检查表明存在心脏杂音病人 20 例，存在浊音和奔马音 21 例，心率加快病人 9 例；50 例病人中股骨颈头下型骨折 22 例，属于股骨头坏死病人 15 例，属于股骨颈骨折病人 13 例。

1.2 方法

X 线检查方式：选取数字化 X 线摄影系统对病人肺部常规正侧位摄影，调整扫描管电流处于 40mAs 到 45mAs，调整管电压处于 65KV 到 70KV。

CT 检查方式：应用东芝 16 排螺旋 CT 机对病人的肺部加以平扫，从病人的肺尖到肺底进行扫描，调整扫描层厚为 2.0mm 到 3.0mm，调整扫描管电压处于 120KV，调整扫描管电流处于 250mAs。

彩色多普勒超声检查方式：选取彩色多普勒超声诊断仪实施检查，调整探头频率处于 2.2MHz 到 3.5MHz，检查期间重点观察病人的肺动脉干、肺动脉分支和下腔静脉，同时测量病人肺动脉和分支内径情况[2]。

1.3 评价标准

比较 50 例病人接受彩色多普勒超声、CT 平扫检查以及 X 线检查的诊断结果，将所得各项数据施行统计学计算。

1.4 统计学处理

将研究结果所得的各项数据采取 SPSS22.0 统计学软件施行数据处理。在对数据进行处理期间，t 值采取检验计量资料，卡方采取检验计数资料，组间差异通过 P 值加以判定，其标准判断标准：如果所得 P 值<0.05，那么代表所得数据具备统计学意义；如果所得 P 值>0.05，那么代表所得数据不具备统计学意义。

2 结果

50 例病人接受 X 线检查之后 29 例确诊属于肺栓塞，诊断准确率为 58.0%，50 例病人接受 CT 检查之后，39 例确诊属于肺栓塞，诊断准确率为 78.0%，50 例病人接受彩色多普勒超声检查之后，48 例存在肺动脉血流速度降低，确诊属于肺栓塞，诊断准确率为 96.0%；50 例病人接受彩色多普勒超声诊断准确率显著高于 X 线检查和 CT 检查，对比具备统计学意义 (P<0.05)，详见表 1。50 例病人接受彩色多普勒超声、CT 检查以及 X 线检查结果误诊与疑似几率对比具备统计学意义 (P<0.05)，详见表 2。

表 1 100 例病人接受彩色多普勒超声、CT 检查以及 X 线检查诊断准确率对比

检查方式	确诊例数	准确率
彩色多普勒超声	48	96.0%
CT 检查	39	78.0%
X 线检查	29	58.0%

表 2 50 例病人接受彩色多普勒超声、CT 检查以及 X 线检查结果误诊与疑似几率对比

检查方式	误诊/疑似	误诊/疑似率
彩色多普勒超声	2	4%
CT 检查	11	22.0%
X 线检查	21	42.0%

3 讨论

文献资料显示，肺栓塞的出现因素主要是由于外周循环脱落栓子从体静脉进入到病人的肺动脉循环，引发肺动脉部分血流或是全部血流阻塞，产生的一类综合症，髋关节置换术之后并发肺栓塞可以分为致死性、无症状性以及症状性三类，引发肺栓塞的因素很多，主要包含病人合并基础性疾病、肥胖以及高龄等[3]。针对接受髋关节置换术治疗病人，手术之后的康复时间一般比较长，长时间卧床和活动量下降，十分容易引发病人体内凝血因子不能够形成纤维蛋白，提高血栓的出现风险，另外，因为病人接受手术治疗之后，组织遭受创伤，十分容易生成凝血活酶，引发血栓形成，因为肢体静脉血栓形成之后处在剥落状态，进行小腿动作之后会引发静脉血栓出现脱落，从而进入到病人的肺循环系统产生肺栓塞，所以临床中针对髋关节置换术后肺栓塞的诊断具有十分重要的作用[4]。

髋关节置换术后并发肺栓塞病人的彩色多普勒超声影响表现：房间隔回声表现正常，彩色多普勒超声检查可以直观显示病人血流分布情况和运行方向，快速辨别血管病变和肺血管病变，同时可以科学性分析血流束各项指标[5]。根据本文的研究显示，对于我们医院在过去五年之内所收治的髋关节置换术后并发肺栓塞病人资料 50 例施行分析，50 例病人全部接受不同影像技术加以诊断，对于分析不同影像诊断结果，结果表明，50 例病人接受彩色多普勒超声诊断准确率显著高于 X 线检查和 CT 检查，对比具备统计学意义。

综上所述，对于髋关节置换术后并发肺栓塞病人提供彩色多普勒超声诊断准确率较高，具有临床推广价值。

参考文献：

- [1]李颖,杨立,刘新,等.心率对 64 层螺旋 CT 冠状动脉成像质量的影响[J].中国医学影像技术,2006,22(10):1477-1480.
- [2]丁少波,王群,燕双喜.初次髋关节置换术常见并发症的分析与处理[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(4):327-328.
- [3]吴耀初,何旭升,陈俏倩,等.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理[J].中国保健营养,2013(5):2221-2222.
- [4]高登发,贾红,李帅峰,官剑武,王姝琦,冯晨.不同年龄肺栓塞患者致病因素对比分析[J].中华保健医学杂志,2017,19(04):310-312.
- [5]王永祥,徐永胜.单侧全髋关节置换术后下肢深静脉血栓及肺栓塞的预防[J].内蒙古医学杂志,2012,44(12):1490-1491.