



·论 著·

腰椎间盘突出症的CT及MR诊断价值比较分析

陈延军

(沅陵县人民医院 湖南怀化 419600)

【摘要】目的:分析腰椎间盘突出症的CT及MR诊断价值比较结果。**方法:**选择我院2016年12月-2017年12月收治的98例腰椎间盘突出症患者为研究对象,以随机数字表法将其分为参照和实验组,每组49例患者,给予参照组患者CT诊断,给予实验组患者MR诊断。比较两组诊断征象情况、诊断阳性检出情况以及正确率,分析腰椎间盘突出症的CT及MR诊断价值比较结果。**结果:**实验组患者的两组诊断征象情况、诊断阳性检出情况以及正确率在统计学上均明显优于参照组,差异有讨论价值($P<0.05$)。**结论:**MR应用于腰椎间盘突出诊断中的准确率显著高于CT,更具有临床应用价值。

【关键词】腰椎间盘突出症;CT诊断;MR诊断;价值对比

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)13-038-01

本文主要针对我院收治的98例腰椎间盘突出症患者,临床选择CT及MR诊断,分析分析腰椎间盘突出症的CT及MR诊断价值比较结果。最终诊断结果确切,现将临床分析报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基线资料

我院2016年12月-2017年12月收治的98例腰椎间盘突出症患者为研究对象,以随机数字表法将其分为参照和实验组,每组49例患者。参照组:男27例,女22例,最大年龄75岁,最小年龄34岁,平均年龄 (50.36 ± 2.35) 岁。实验组:男30例,女19例,最大年龄74岁,最小年龄33岁,平均年龄 (49.98 ± 3.03) 岁。两组基本资料比较,均满足($P>0.05$),可对比分析。

1.2 方法

1.2.1 CT诊断:对64排螺旋CT扫描仪(由西门子公司生产)进行设置,每层之间的间距为10毫米,层厚为1毫米,正方形阵列,长宽均为512毫米,以300度做倾斜角度。在进行扫描之前,对平行扫描层进行检查,然后按照顺序对每层进行检查,处理检查结果[1]。

1.2.2 MR诊断:对磁共振扫描仪(由飞利浦公司生产)进行设置,

表1两组患者的诊断征象情况[n(%)]

组别	脊髓变形	椎间盘游离	硬膜囊压迫	钙化	神经根压迫	椎间盘变性
参照组(n=49)	27(55.10)	37(75.51)	35(71.43)	36(73.47)	33(67.35)	42(85.71)
实验组(n=49)	40(81.63)	47(95.92)	45(91.84)	44(89.80)	45(91.84)	48(97.96)
χ^2	7.9740	8.3333	6.8056	4.3556	9.0462	4.9000
P	0.0047	0.0039	0.0091	0.0369	0.0026	0.0269

2.2 两组患者的阳性诊断情况对比

参照组准确检出阳性患者例数为41例(83.67%),预测值80.49%(33/41)、敏感度78.05%(32/41)、特异度75.61%(31/41),实验组准确检出阳性患者例数为48例(97.96%),预测值97.92%(47/48)、敏感度89.58%(43/48)、特异度89.58%(43/48),实验组阳性检出情况在统计学上明显优于参照组, $\chi^2=5.9950$, $P=0.0143$,差异有分析价值($P<0.05$)。

2.3 两组患者诊断正确率对比

参照组患者诊断准确患者数量为40例(81.63%),误诊为5例(10.20%),漏诊4例(8.16%),实验组诊断正确为48例(97.96%),误诊为1例(2.04%),漏诊0例(0.00%),实验组的诊断正确率在统计学上明显优于参照组, $\chi^2=7.1273$, $P=0.0076$,差异具有分析价值($P<0.05$)。

3. 讨论

作为临床上较为常见的病症,腰椎间盘突出症主要是由于主要是因为腰椎间盘各部分,即髓核、纤维环及软骨板有不同程度的退行性改变后,在外力因素的作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,从而产生腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状,尤其是髓核改变,病情会更加严重[3]。到目前为止,医学影像学已经得到了飞速发展,在腰椎间盘突出症的诊断检查中,CT、MR诊断方式的应用率越来越高,均取得了良好的效果。但是,由于主要是由于MR检查是一种多平面及多角度的扫描,且具有较高的分辨率,相对来讲,MR诊断方式比CT诊断更具有优势[4]。本实验中,对实验组患者采用MR诊断方式,实验组检出患者脊髓变形、椎间盘游离、硬膜囊压迫、钙化、神经根压迫、椎间盘变性例数分别为分别为

对三平面进行确定,然后对腰椎矢状位进行扫描,扫描是按照T1、T2SE矢状位序列及横断位进行,小部位扫描三层,大部位扫描一层即可。必要时可行冠状位序列扫描,检查结果由工作站处理[2]。

1.3 观察指标

对两组诊断征象情况、诊断阳性检出情况以及正确率进行观察。

1.4 统计学方法

本次研究中,选择统计学软件SPSS19.0完成98例腰椎间盘突出症患者的临床数据分析,诊断征象情况以及诊断阳性检出情况均选择 χ^2 检验,以(%)形式表示, $P<0.05$ 为在统计学意义上存在差异。

2. 结果

2.1 两组患者的诊断征象情况

参照组诊断出脊髓变形、椎间盘游离、硬膜囊压迫、钙化、神经根压迫、椎间盘变性分别为27例、37例、35例、36例、33例、42例,而实验组分别为40例、47例、45例、44例、45例、48例,实验组患者的诊断征象情况在统计学上明显优于参照组,差异有分析价值($P<0.05$),见表1。

40例、47例、45例、44例、45例、48例,明显多于参照组,且实验组患者的阳性检出率为97.96%,也高于参照组的83.67%。实验组诊断正确率97.96%,明显高于参照组的81.63%。

踪寒[5]等人的研究认为,腰椎间盘突出症的CT及MR诊断价值比较,MR诊断价值更为突出,与本研究结论相符。本研究结果显示,实验组患者的两组诊断征象情况、诊断阳性检出情况以及正确率在统计学上均明显优于参照组,差异有讨论价值($P<0.05$)。表明MR诊断更适用于腰椎间盘突出症。

综上所述,对腰椎间盘突出症患者使用MR诊断,检出情况优于CT诊断效果,对于提升患者预后效果有着重要作用,值得推广使用。

参考文献:

- [1]袁增清.腰椎间盘突出症的CT及MR诊断价值比较分析[J].中外医疗,2016(5):194-195.
- [2]李宏华.MR与CT检查在腰椎间盘突出症体检中的诊断价值[J].现代医学影像学,2016(3):529-530,533.
- [3]韩东.腰椎间盘突出MR与CT诊断应用价值比较[J].影像研究与医学应用,2017(4):153-154.
- [4]贾宏,安岚,郭建新.CT、MR对腰椎间盘突出症诊断的临床效果比较[J].甘肃医药,2017(3):229-230.
- [5]踪寒.CT及MR诊断腰椎间盘突出症的价值比较分析[J].中国医药指南,2017(35):170-171.