



•影像检验•

CT在颅脑动静脉畸形诊断中的价值研究

王东旭

(平昌县驷马镇中心卫生院 636475)

【摘要】目的：分析研究CT在颅脑动静脉畸形(AVM)诊断中的价值。**方法：**选择2017年1月到2018年4月我院收治的45例颅脑动静脉畸形患者，分别对其予以CT扫描，其中共有39例患者进行了增强扫描。**结果：**45例患者中，共有37例患者的病变部位位于幕上，其余位于幕下；病变直径为2-5cm；病变密度包括混合密度、高密度、低密度或等密度；45例患者中，4例患者出现占位效应，2例患者出现患侧脑室轻度扩大现象；39例增强扫描患者中，分别出现蜂窝状、葡萄状、巢状、深部静脉引流与正常脑组织现象。**结论：**CT扫描能够有效的明确颅脑动静脉畸形的特点，具有重要的诊断价值。

【关键词】CT；颅脑动静脉畸形；诊断价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-168-01

颅脑动静脉畸形是一种先天性脑血管变异疾病，在临床中较为常见，主要是由于动静脉之间缺少毛细血管而导致其直接相通，进而使得脑血流动力学产生较大的紊乱现象[1]。以往临床中主要使用X线进行该症状的诊断，然而由于技术的落后，加之受到诸多外界不良因素的干扰，因而无法使医生获得准确的检测结果，为此需要使用一种更加有效的方式进行检测，目前多使用CT进行扫描检测，该种诊断方式能够有效的降低不良干扰，使临床医生获得准确的诊断结果[2]。本文将重点分析研究CT在颅脑动静脉畸形诊断中的价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月到2018年4月我院收治的45例颅脑动静脉畸形患者，男25例，女20例，年龄为37-52岁，平均年龄为(44.5±4.9)岁，病程为2-11年，平均病程为(6.5±0.1)年。纳入标准：均符合颅脑动静脉畸形的临床诊断标准。排除标准：患有严重的神经性疾病。患者家属自愿签署知情同意书，并在医院伦理委员会同意并监督的情况下进行本实验，使用统计学软件对患者的一般资料进行处理。

1.2 方法

选用GE Light speed 16排螺旋CT扫描仪，并以OML为基线5mm进行扫描。同时对其中的39例患者进行增强扫描，造影剂选用优维显300，使用高压注射器进行注入，剂量为100ml，对其进行动脉期与静脉期扫描。

1.3 观察指标

患者的CT扫描结果。

1.4 统计学处理

建立Excel数据库对数据资料进行分析，分析软件工具SPSS20.0，计量资料采用均数方差表示且用t检验，计数资料采用百分率表示且用x²检验，有统计学意义(P<0.05)。

2.结果

2.1 患者的CT扫描结果

①患者的病变部位：45例患者中，共有37例患者的病变部位位于幕上，百分比为82.22%；8例患者的病变部位位于幕下，百分比为17.78%。

②病灶大小：平均直径为3-4cm，最小直径为2cm，最大直径为5cm。

③患者的病变密度：45例患者中，24例患者为混合密度，百分比为53.33%，其中20例患者出现钙化现象，多呈脑回状与点片状；17例患者为高密度，百分比为37.78%；4例患者为低密度或等密度，百分比为8.89%。

④与临近结构关系：45例患者中，共有4例患者出现占位效应，百分比为8.89%；共有2例患者出现患侧脑室轻度扩大现象，百分比为4.44%。

⑤CT增强扫描结果：39例患者中，共有14例患者出现蜂窝状特点，百分比为35.90%；7例患者出现葡萄状特点，百分比为17.95%；8例患者出现巢状特点，百分比为20.51%；6例患者出现深部静脉引流特点，百分比为15.38%，如图1所示；4例患者发现正常脑组织，百分比为10.26%。

⑥继发性出血：45例患者中，共有6例患者出现颅内血肿症状，百分比为13.33%，其中4例患者的血肿包围AVM，2例患者的血肿位于AVM内部。

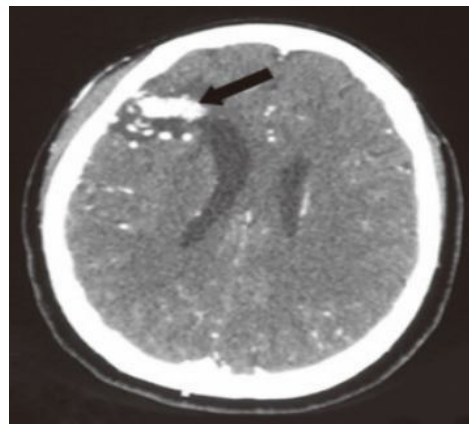


图1 深部静脉引流

3.讨论

脑动静脉畸形多见于皮质下区，并且多呈现楔形，其尖端可达到侧脑室壁[3]。脑动静脉畸形症状多由其大小、部位、形状与是否发生破裂决定，一般较小的脑动静脉畸形无显著的临床症状。依据相关的临床研究可知，目前脑动静脉畸形最常见的症状为脑动静脉畸形破裂后导致的蛛网膜下腔出血，同时由于该原因导致的患病例数约占该疾病人数的50%-60%[4]。为进行有效的诊断，目前临床中常使用CT扫描诊断。病灶是否出现钙化对于疾病的诊断具有重要作用，由于CT具有分辨率高的优势，因而能够有效的显示钙化特征，进而能够有效的对疾病做出诊断。同时使用CT扫描还能够有效的得知患者的颅内血肿状况，并且能够在高密度阴影内发现线条状或小圆形低密度影，为医生提供更加丰富的诊断结果。除此之外，CT扫描图像还能够较为清晰的为临床医生展现出密度内部结构，便于医生更进一步的进行诊断[5]。依据本项研究结果可知，通过对患者予以CT扫描，医生清晰的得知了患者的病变部位、病灶密度等内容，同时也明确了病灶的内部结构，为医生的后续治疗提供可靠依据，其主要原因在于CT扫描能够有效的降低外界不良因素的干扰，同时能够有效的排除其他病变对诊断结果的干扰，因而能够为医生提供准确的诊断数据。

综上所述，本文认为CT扫描能够有效的明确颅脑动静脉畸形的特点，为后续治疗提供可靠保障。然而由于CT检测将会产生较大的辐射，导致患者承受较大的辐射伤害，因此临床医生需要加强对检测方式的研究，从而能够在获得准确结果的基础上降低对患者的辐射伤害，进而能够获得患者的积极配合，最终进行有效诊断。

参考文献：

- [1]李秀梅,曹代荣,余德君,等.320排CTA诊断脑动静脉畸形破裂出血[J].中国医学影像技术,2013,29(5):697-700.
- [2]蒋飞,蒲红,程钢,等.多层螺旋CT脑血管造影在脑动静脉畸形诊断中的应用[J].临床合理用药杂志,2012,05(16):11-12.
- [3]刘建雄,林雅芳,曹代荣,等.16层螺旋CT双期脑血管成像诊断脑动静脉畸形的价值[J].中国现代医生,2012,50(2):101-102.
- [4]温琳峰,贾月霞.64排螺旋CT血管成像在脑动静脉畸形诊断中的应用[J].中国保健营养,2013,23(3):532-532.
- [5]张军,陈宁,冀刚,等.64排CT血管造影在脑动静脉畸形诊断中的价值[J].现代生物医学进展,2012,12(28):5487-5490.