颅内肿瘤采用 CT 与 MRI 诊断的价值分析

师新辉

甘肃省中医院白银分院　730900

【摘要】**目的**　探讨颅内肿瘤采用 CT 与 MRI 诊断的价值。**方法**　回顾观察 2018 年 3 月至 2019 年 1 月期间收治的 45 例颅内肿瘤患者，均运用 CT 与 MRI 影像技术诊断，结果与病理结果对比，分析不同影像诊断方式后的诊断准确性。**结果**　检出率上，MRI 为 100%，CT 为 75.56%，两种检查手段数据差异有统计学意义（p<0.05）。**结论**　颅内肿瘤采用 MRI 诊断比 CT 诊断具有更高的诊断的准确性，有助于诊治工作的有序开展，利于治疗前诊断与治疗后的效果观察。

【关键词】颅内肿瘤；CT；MRI；诊断价值

【中图分类号】R445.2　　【文献标识码】A　　【文章编号】1005-4596（2019）02-041-02

颅内肿瘤属于临床脑部组织常见肿瘤问题之一，因为肿瘤的影响，会促使患者脑部神经与血管组织受压，由此导致患者语言功能、认知功能、情感功能与运动功能障碍[1]，对患者生活与工作构成影响。本文回顾观察 2018 年 3 月至 2019 年 1 月期间收治的 45 例颅内肿瘤患者，均运用 CT 与 MRI 影像技术诊断，分析不同影像诊断方式后的诊断准确性，情况如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾观察 2018 年 3 月至 2019 年 1 月期间收治的 45 例颅内肿瘤患者，患者中男 27 例，女 18 例；年龄从 19 岁至 67 岁，平均（38.72±4.91）岁；所有患者均通过病理结果确定病情，具体病情如表 1 结果所示。所有患者均同意配合治疗研究工作的开展，签署同意书。

表 1：45 例颅内肿瘤病理结果情况 [n(%)]

肿瘤性质	n	幕上	幕下
松果体瘤	12	12	0
脑膜瘤	10	8	2
星形胶质细胞瘤	6	5	1
多形性胶质母细胞瘤	5	3	2
混合胶质母细胞瘤	3	2	1
室管膜瘤	2	1	1
髓母细胞瘤	7	1	6

1.2 方法

均运用 CT 与 MRI 影像技术诊断。运用 CT 检查，术前做好 4h 禁食，避免增强扫描用药后不良反应所引发的伪影干扰[2]。辅助患者保持仰卧位，嘱咐患者检查中不要活动身体，提升检查配合度。运用多层螺旋 CT 扫描，做好定位片来确定扫查的方位，而后通过听眦线作为检查基线来做连续性的横断面平扫，做好双侧对称处理：矩阵为 512×512，层厚为 0.7mm。平扫操作之后将碘海醇静脉推注用药做好扫查对比剂。做好动脉期、门脉期与延迟期的三期增强扫查，药物输入速度控制在 300mg/ml。

颅脑 MRI 检查与 CT 扫查间隔 24h 进行。运用扎喷酸葡胺做扫查造影剂，做好头部横断位、矢状位与冠状位的扫查。扫描参数设置中，CE 序列，矩阵为 256×256，层厚为 6mm。

1.3 评估观察

结果与病理结果对比，分析不同影像诊断方式后的诊断准确性。

1.4 统计学分析

收集整理检验效果数据，运用 spss17.0 软件，计数资料运用卡方检验，p<0.05 有统计学意义。

2 结果

见表 2，检出率上，MRI 为 100.00%，CT 为 75.56%，两种检查手段数据差异有统计学意义（p<0.05）。

表 2：不同检查手段的检出率情况 [n(%)]

分组	n	检出例数	检出率
观察组	45	45	100%
对照组	45	34	75.56%

注：两组对比，p<0.05

3 讨论

颅内肿瘤的病因无从确定，但是其病情可以及时的诊断发现，通过手术治疗等方式干预其继续发展。该病发展较为缓慢，容易引发患者恶心呕吐与头痛等症状[3]。因为颅内神经组织受到肿瘤的压迫，由此容易导致患者运动功能障碍、语言与记忆功能减退，由此对患者生活与工作构成严重影响。临床检查诊断上，病理结果是金标准，但是术前 CT 与 MRI 影像检查可以有助于疾病的及早判断，对后续治疗与治疗效果的观察有较好的辅助作用。

本研究中，检出率上，MRI 为 100%，CT 为 75.56%，两种检查手段数据差异有统计学意义（p<0.05）。MRI 检出率显著多于 CT 技术，MRI 的检查可靠性较高。MRI 技术诊断可以有效的观察肿瘤病灶的解剖学影像，可以判断肿瘤具体性质。例如在囊性血管母细胞瘤检查中，CT 检查中大囊结节影像相对模糊，而 MRI 技术能够在 T1WI 下达到肿瘤坏死与囊结节等状况做清晰的展现[4]。MRI 检查运用多方位成像技术，可以做好肿瘤定位与定性的准确判断，不会因为颅底伪影构成太大的影响。在脑干组织的病灶情况检查效果更为凸显，CT 扫查能够出现更多的漏诊可能。从更为客观的角度分析，两种技术实质上有各自的检查优势。CT 技术在小水肿带与肿瘤内囊情况上，效果要差于 MRI 技术。MRI 技术可以更好的展现多平面直接成像作用，由此可以对小病灶有清晰的展现。对小囊性肿瘤病灶而言，MRI 技术可以对水具有更多的敏感性，由此通过平扫可以展现囊性占位状况。T1WI 与 T2WI 显示对应的低信号与高信号。对于部分皮样囊肿中纯脂肪情况的检查，CT 一般多属于负值，如果运用 MRI 检查，则可以在 T1WI 与 T2WI 中显示高信号，由此与蛛网膜囊肿有更为清晰的鉴别差异。

MRI 技术本身属于无创性的检查手段，与 CT 相比而言，可以有效的降低检查副反应，检查的敏感度更高，通过多方位的检查成像优势来更好的确定病变范围，做好肿瘤性质的判定。其次，成像技术不会因为颅底伪影像构成干扰，因此降低检查中的漏诊问题。检查整体的精准性更高，不仅能判定肿瘤情况，同时有助于对肿瘤的性质与范围做更为精准的判断，配合综合信息参考，可以有助于后续诊治工作的开展。

（下转第 45 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

自甲状腺，80% 在外周组织中经脱碘代谢转化而来。FT3 是 T3 的生理活性形式。甲状腺功能检测具有操作简单，诊断率高，诊断准确等特点。可为妊娠期孕妇的预后治疗提供参考。一旦怀孕的妇女被诊断患有这种疾病，她必须立即接受治疗。心理咨询，鼓励并且与孕妇沟通[5]，密切关注她们的心理状态。使她们保持积极乐观的生活态度，在怀孕期间患者的预后处理应在治疗前进行全面检测。制定有效的治疗方法。患者还应多吃新鲜水果和蔬菜[6]。由于甲状腺功能减退症孕妇一般缺碘，应多吃海带，此外应该少摄盐以防止不良反应的发生。

4 小结

甲功检测在诊断孕妇甲状腺功能减退中具有很好的临床意义，值得推广应用。

参考文献

[1] 韩俊锋 . 甲功检测在孕妇甲状腺功能减退诊断中的临床观察 [J]. 大家健康：学术版，2014，8(10):63.

[2] 史良凤，张进安 . 甲状腺功能减退症筛查的共识与分歧 [J]. 中国实用内科杂志，2014，34(4):321-324.

[3] 李静 . 妊娠期甲状腺功能减退症诊治进展 [J]. 中国实用内科杂志，2014，34(4):332-335.

[4] 郭延云，潘天荣，苏倩等 . 妊娠晚期妇女甲状腺功能检测及临床意义 . 医药前沿，2011，1(22):112-114.

[5] 李云晖 . 甲功检测中 FT3、FT4 与 TSH 结果不协调情况分析 [J]. 甘肃科技，2018，11:108-109+133.

[6] 刘洁，高静，赵霞 . 甲状腺功能亢进症与乳腺癌发病风险关系的 Meta 分析 [J]. 中国癌症防治杂志，2018，06:454-460.

（上接第 40 页）

[2] 刘瑞萍，朱妮，李达等 . 系统性红斑狼疮中医辨证分型与自身抗体谱的关系 [J]. 广东医学，2012，33(2):273-275.

[3] 陆晓东，单小云，赵硕等 . 系统性红斑狼疮患者抗核抗体谱聚类分析初探 [J]. 中华检验医学杂志，2014，37(8):587-592.

[4] 储红颖，杨桂斌，王建华等 . 系统性红斑狼疮抗核抗体和抗核抗体谱联合检测及其临床意义 [J]. 国际检验医学杂志，2014，(15):2042-2044.

[5] 曾燕坤，吴杰 . 抗核抗体、抗核抗体谱及抗双链 DNA 抗体的联合检测系统性红斑狼疮的诊断价值 [J]. 医学临床研究，2014，(11):2081-2083.

（上接第 41 页）

检查技术的运用，需要考虑患者个体差异性，要保证更为准确的判断，提升检查的匹配性。要发挥不同技术与信息参考价值，为后续诊治工作提供更有效的参考方案。要做好患者的指导，避免患者对检查手段存在误解而排斥检查。尤其是人们对影像检查存在一定认识误区，认为对个人身体健康构成威胁，甚至对检查费用较为敏感，缺乏对检查结果准确性价值的认可。此外，还与各医院机构情况有关，不同检查技术的配备情况有差异。要充分运用各项技术，做好参数等细节设置处理，保证检查的准确性。

综上所述，颅内肿瘤采用 MRI 诊断比 CT 诊断具有更高的诊断的准确性，有助于诊治工作的有序开展，利于治疗前诊断与治疗后的效果观察。

参考文献

[1] 陈肃 . 颅内肿瘤的 CT 与 MRI 诊断与鉴别诊断价值 [J]. 中外医学研究，2017，15(34):76-78.

[2] 檀丽媛，姜金萍 . 颅内肿瘤的 CT 与 MRI 诊断与鉴别诊断价值分析 [J]. 中国继续医学教育，2017，9(3):58-60.

[3] 姜永清 .MRI 与 CT 诊断颅内肿瘤的价值分析 [J]. 中国医药指南，2018，16(4):18-19.

[4] 沙荣荣，丁龙 . 颅内肿瘤运用 CT 与 MRI 诊断价值分析 [J]. 养生保健指南，2017，(46):7.

（上接第 42 页）

但研究组 BE 值明显优于对照组（P<0.05）。其中，BE 值指的是剩余碱，能够反映代谢性酸碱平衡失调的情况，可用于评估新生儿窒息复苏后的效果。当然，本次研究的样本例数少，缺乏代表性，因此，关于新生儿的最佳断脐时间，还需临床进一步研究，积极预防新生儿窒息，保证母婴安全。

参考文献

[1] 邓文，黄苑辉，唐远平，et al. 延迟脐带结扎对新生儿窒息复苏效果影响的初步探讨 [J]. 国际医药卫生导报，2013，19(12):1726-1729.

[2] 高燕，孙智勇，王静竹，等 . 延迟脐带结扎对新生儿复苏的影响 [J]. 中华围产医学杂志，2016(1):35-38.

[3] 易海艳，尹明华 . 新生儿重度窒息采取延迟断脐带的作用分析 12 例 [J]. 中国社区医师，2014(10):59-59.

[4] 邓艳平 . 新生儿窒息复苏流程临床应用效果评价 [J]. 人人健康，2016(22).

（上接第 43 页）

参考文献

[1] 赵金辉，谷顺通，田丽，张娅婷，张秀强 . 腹腔镜胃癌根治术患者术后肺部感染与影响因素分析 [J/OL]. 中华医院感染学杂志，2019(03):403-406[2019-01-29].

[2] 杨兴业，赵小军 . 新辅助化疗联合腹腔镜治疗进展期胃癌效果及 MMP、PG、VEGF 水平观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志，2019，27(01):62-66.

[3] 向荣超，邓志纲，向春华，智星，鲍峰，沈俊 . 不同术式远端胃癌根治术的临床疗效比较 [J]. 西部医学，2018，30(12):1805-1809.

[4] 胡孔旺，王宜文，陆明，李龙龙，吴清发，李昊 . 循环肿瘤细胞检测在胃癌新辅助化疗决策中的应用 [J]. 肿瘤，2018，38(12):1130-1136+1154.

[5] 韩熙渊 . 腹腔镜胃癌根治术与开放性胃癌根治术的对比研究 [J]. 当代医学，2018，24(34):53-55.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com