



CT 与 MRI 应用于早期临床分组诊断脑梗塞的意义

刘高元 邓娟 王周璇 (四川省德阳市人民医院 四川德阳 618000)

摘要:目的 探讨 CT、MRI 运用在早期临床分组诊断脑梗塞的效果。方法 纳入 2017 年 2 月到 2018 年 2 月本院收治的 146 例脑梗塞患者, 对其临床诊断资料展开回顾性分析, 所有研究对象均采取 CT 检查 (设为对照组) 以及 MRI 检查 (设为试验组), 比较两组诊断结果。结果 试验组诊断准确率显著高于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$); 病理检查提示 16 例小脑, 32 例额叶, 48 例基底节, 16 例脑干, 20 例枕叶和 14 例颞叶; 对照组不同部位 (额叶、脑干和枕叶) 检出率均低于试验组, 有统计学价值 ($P < 0.05$)。结论 脑梗塞采用 MRI 诊断的准确率高, 还能提高不同部位检出率, 可为治疗方案的制定提供有效的指导。

关键词: 脑梗塞 MRI 诊断效果 CT

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-153-01

脑梗塞属于脑血管疾病, 致残率与致死率均较高, 其发生与动脉粥样硬化关系密切, 若诊治不及时, 将有可能引起癫痫, 甚至导致患者死亡。当下临床治疗脑梗塞的方法主要为溶栓治疗, 早期开展有效的溶栓治疗能挽救患者的生命^[1], 但尽早准确诊断是开展治疗工作的基础。CT 及 MRI 是临床诊断脑梗塞的常用方法, 为明确这两种诊断方法的临床应用价值, 现将本院 2017 年 2 月-2018 年 2 月接收的 146 例脑梗塞患者作为研究样本, 针对此课题进行研究, 汇报如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

146 例脑梗塞患者入组时间由 2017 年 2 月开始, 到 2018 年 2 月结束, 其中男性 80 例, 女性 66 例, 年龄 68-87 岁, 均值 (77.19 ± 4.28) 岁; 发病时间 0.5h-5h, 均值 (3.32 ± 0.49) h。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 所选患者经病理学检查确诊, 符合脑梗塞临床诊疗标准中的内容^[2]; (2) 临床表现为四肢无力、意识不清和言语障碍等; (3) 患者知情同意, 自愿参与研究。

排除标准: (1) 妊娠期、哺乳期女性; (2) 有检查禁忌证; (3) 肝肾血液疾病或脑出血患者; (4) 器官功能障碍。

1.3 方法

对照组: 采用 CT 仪行 CT 检查: 常规连续性轴位扫描患者头部, 协助患者保持仰卧位, 将检查参数设置如下: 电压为 120kV, 电流为 300mA, 层距为 5mm, 层厚为 5mm。

试验组: 采用 MRI 检查: 通过磁共振扫描机扫描患者头部, 参数设置为: 层距为 1.5mm, 层厚为 6mm, FA 为 80, FOV 为 240 × 240mm。对患者开展横断面、快速自旋回波序列、液体衰减反转恢复以及弥散成像扫描检查。由放射科临床经验丰富、专业知识娴熟的影像学医生给出检查结果。

1.4 观察指标

观察记录两组诊断结果。

1.5 统计学方法

利用 SPSS 19.0 软件统计数据, %即计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学价值。

2 结果

2.1 病理结果

146 例患者中, 病理结果显示小脑 16 例 (10.96%), 额叶 32 例 (21.92%), 基底节 48 例 (32.88%), 脑干 16 例 (10.96%), 枕叶 20 例 (13.70%) 和颞叶 14 例 (9.59%)。

2.2 诊断结果

对照组 76 例 (52.05%) 诊断准确, 试验组 132 例 (90.41%) 诊断准确。两组诊断准确率对比差异性显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不同部位检出结果

对照组额叶、枕叶、脑干检出率均低于试验组, 组间数据比较存在明显差距 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组不同部位检出率相比 (%)

组别	数值 (n)	小脑	基底节	额叶	脑干	枕叶	颞叶
对照组	146	6 (4.11)	36 (24.66)	4 (2.74)	4 (2.74)	8 (5.48)	18 (12.33)
试验组	146	14 (9.59)	46 (31.51)	12 (8.22)	14 (9.59)	18 (12.33)	28 (19.18)
χ^2		3.4353	1.6957	4.2319	5.9205	4.2221	2.5804
P		0.0638	0.1929	0.0397	0.0150	0.0399	0.1082

3 讨论

脑梗塞危险程度高, 起病迅速, 病发后将会影响到脑组织血流灌注, 使得起脑细胞代谢紊乱, 导致无氧糖酵解^[3]及诸多乳酸堆积, 最终使细胞膜通透性降低, 诱发中毒性水肿。故及时明确诊断并制定对症治疗措施意义重大。

CT 检查集 X 射线、电子计算机技术以及数字处理技术于一体, 利用 CT 扫描仪能对病变部位进行定位, 进而显像成像。MRI 诊断脑梗塞时是将脑组织缺血性水肿作为前提, 通过 MRI 检测了解脑组织内水分子, 使病灶内含水量变化清晰地显示出, 有助于疾病早期诊断。在本次研究中, 试验组整体诊断效果优于对照组, $P < 0.05$, 提示在脑梗塞临床诊断中, 采用 MRI 的可行性显著高于 CT 检查, 究其原因, 在于以下几点: 其一、MRI 能清晰分辨软组织结构, 获取清晰的图像,

诊断准确率高; 其二、MRI 敏感性强, 能将病灶部位、大小清晰地显示出; 其三、病灶面积过大时, 能区别正常组织与坏死组织, 避免误诊。

总而言之, 在脑梗塞患者临床诊断时采用 MRI 的有效性高于 CT, 建议作为有效可靠的诊断方式深入推广。

参考文献

- [1] 濮进华, 赵美伟, 董诗庄. CT、MRI 对急性脑梗塞的早期诊断价值分析 [J]. 影像技术, 2018, 30(05): 10-11.
- [2] 朱季子, 谭占国, 夏志民, 段永刚. CT 与 MRI 检查在脑梗塞并脑出血诊断与疗效评价中的价值研究 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2018, 16(05): 31-33+53+2.
- [3] 南胜天. CT、MRI 诊断早期腔隙性脑梗塞的临床效果及其病灶定位准确率 [J]. 卫生职业教育, 2018, 36(03): 151-153.