

CT、核磁共振成像在滑膜骨软骨瘤病诊断中的应用分析

李 栋

甘肃省白银市第一人民医院 甘肃白银 730900

【摘要】目的 讨论CT、核磁共振成像在滑膜骨软骨瘤病诊断中的应用分析。**方法** 我院选取60例滑膜骨软骨瘤病的患者,均实行CT检测以及核磁共振成像检测。观察核磁共振成像检测以及CT检测的诊断准确率的情况。**结果** 经过CT检测,能够检测出患者隐藏的游离体,还能检测出关节腔以及滑膜的增厚的情况。经过核磁共振成像的检测,能够检测出患者的关节内部具有未钙化的关节游离体,另外,还可以检测出患者的滑膜,软骨,软组织以及关节囊积液的情况。两种检测方法检测结果没有较大的差别($P>0.05$)。其中CT检测中有54例患者检测出滑膜骨软骨瘤病,在核磁共振成像检测中有54例患者检测出滑膜骨软骨瘤病,CT检测的检出率高于核磁共振成像,但是检出率的差别较小($P>0.05$)。**结论** 在滑膜骨软骨瘤病的患者中使用CT、核磁共振成像检测的检出率都比较高,可以检测出患者的游离体典型影像,使用CT检测能够将疾病明确检测出来,使用核磁共振成像检测,能够得到更多的诊断信息,为下一步治疗提供依据。

【关键词】 CT; 核磁共振成像; 滑膜骨软骨瘤病

【中图分类号】 R445.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-021-02

滑膜骨软骨瘤病是一种常见的疾病,如果能够在早期诊断出来,及时治疗,可以改善预后的情况^[1]。在临床诊断中一般使用CT、核磁共振成像检测。本文中我院选取60例滑膜骨软骨瘤病的患者,均实行CT检测以及核磁共振成像检测。观察核磁共振成像检测以及CT检测的诊断准确率的情况,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院选取60例滑膜骨软骨瘤病的患者,均实行CT检测以及核磁共振成像检测。观察核磁共振成像检测以及CT检测的诊断准确率的情况。其中,实验组患者有女性28例,男性32例,平均年龄为37.9岁。

1.2 方法

在CT检测中使用256层的CT诊断仪(西门子“炫速双源”),使用1毫米的层厚,1毫米的层距进行平扫。在核磁共振成像检测中使用3.0T核磁共振诊断仪(西门子),在检测进行冠状面,横断面以及矢状面的扫描。

1.3 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析统计本文中出现的的数据,其中计量资料,实行T检验;计数资料,实行卡方进行检测。在 $P<0.05$,差别较大。

2 结果

2.1 CT表现

在检测中能够看到滑囊,关节囊以及腱鞘的情况,里面有形状不规则,大小不一以及数目不等的骨化以及钙化的游离体,呈现结节状,斑点状以及圆环状。在关节囊有24例钙化以及游离体的情况,滑囊内有16例钙化以及游离体的情况,腱鞘内有6例钙化以及游离体的情况,关节囊以及滑囊内有14例钙化以及游离体的情况。出现关节滑膜的增厚以及结节状隆起的情况的患者有48例。选取的患者在关节内均可以观察到不同程度的积液的情况。有6例患者能够观察到出现骨质侵蚀吸收以及骨质增生,关节间隙变窄等情况。

2.2 核磁共振成像检测

经过核磁共振成像检测后,出现关节滑膜增厚,毛糙的情况的患者有48例,出现伴随的关节软组织肿胀的患者有52例,在检测中发现软骨瘤结节的数目比较多,其中有些骨化以及钙化的游离体呈现长的T1W1的信号,有些呈现短T2W1信号。

有些滑膜表面会出现结节状的增厚的情况从而呈现T1W1的信号,有些呈现较长的T2W1。有些软骨游离体会呈现短的T1W1信号,还有长的T2W1信号。对于比较大的游离体会呈现比较短或者等长的T1W1信号,比较长的T2W1信号,还有在中心呈现比较短的T1W1信号,长的T2W1信号。

2.3 两种检测准确率

经过CT检测,能够检测出患者隐藏的游离体,还能检测出关节腔以及滑膜的增厚的情况。经过核磁共振成像的检测,能够检测出患者的关节内部具有未钙化的关节游离体,另外,还可以检测出患者的滑膜,软骨,软组织以及关节囊积液的情况。两种检测方法检测结果没有较大的差别($P>0.05$)。其中CT检测中有54例患者检测出滑膜骨软骨瘤病,在核磁共振成像检测中有54例患者检测出滑膜骨软骨瘤病,CT检测的检出率高于核磁共振成像,但是检出率的差别较小($P>0.05$)。

表1: 两种检测方法的诊断率的情况

检查方法	例数	检测例数	诊断率
CT	60	56	93.33%
核磁共振成像	60	54	90.00%
χ^2 值			1.526
P 值			>0.05

3 讨论

滑膜骨软骨瘤病是一种在滑膜深层没有分化间叶细胞逐渐分化为软骨体,并且软骨化的内化骨会逐渐形成骨软骨体,在其核心的部分会由于中断营养从而导致钙化以及骨化^[2]。在诊断中使用CT检测以及核磁共振成像检测,在CT检测中能够看到滑囊,关节囊以及腱鞘的情况,里面有形状不规则,大小不一以及数目不等的骨化以及钙化的游离体,呈现结节状,斑点状以及圆环状^[3]。在关节囊有24例钙化以及游离体的情况,滑囊内有16例钙化以及游离体的情况,腱鞘内有6例钙化以及游离体的情况,关节囊以及滑囊内有14例钙化以及游离体的情况。出现关节滑膜的增厚以及结节状隆起的情况的患者有48例。选取的患者在关节内均可以观察到不同程度的积液的情况^[4]。有6例患者能够观察到出现骨质侵蚀吸收以及骨质增生,关节间隙变窄等情况^[5]。在核磁共振成像检测中发现软骨瘤结节的数目比较多,其中有些骨化以及钙化的游离体呈现长的T1W1的信号,有些呈现短T2W1信号。有些滑膜表面会出现结节状的增厚的情况从而呈现T1W1的信号,

有些呈现较长的 T2W1^[6]。有些软骨游离体会呈现短的 T1W1 信号, 还有长的 T2W1 信号。对于比较大的游离体会呈现比较短或者等长的 T1W1 信号, 比较长的 T2W1 信号, 还有在中心呈现比较短的 T1W1 信号, 长的 T2W1 信号。CT 检测以及核磁共振成像检测均属于无创检测可以多次测量, 将病灶观察清楚。其中核磁共振检测能够更加清晰观察关节周围的软组织, 增厚滑膜, 关节的游离体的情况。

本文中我院选取 60 例滑膜骨软骨瘤病的患者, 均实行 CT 检测以及核磁共振成像检测。观察核磁共振成像检测以及 CT 检测的诊断准确率的情况。经过 CT 检测, 能够检测出患者隐藏的游离体, 还能检测出关节腔以及滑膜的增厚的情况。经过核磁共振成像的检测, 能够检测出患者的关节内部具有未钙化的关节游离体, 另外, 还可以检测出患者的滑膜, 软骨, 软组织以及关节囊积液的情况。两种检测方法检测结果没有较大的差别 ($P>0.05$)。其中 CT 检测中有 54 例患者检测出滑膜骨软骨瘤病, 在核磁共振成像检测中有 54 例患者检测出滑膜骨软骨瘤病, CT 检测的检出率高于核磁共振成像, 但是检出率的差别较小 ($P>0.05$)。徐建军等^[7]研究的 CT 磁共振成像诊断滑膜骨软骨瘤病临床应用分析中结果与本文的结果相似。

综上, 在滑膜骨软骨瘤病的患者中使用 CT、核磁共振成像检测的检出率都比较高, 可以检测出患者的游离体典型影像, 使用 CT 检测能够将疾病明确检测出来, 使用核磁共振成

像检测, 能够得到更多的诊断信息, 为下一步治疗提供依据。

参考文献

- [1] 刘志富, 任明亮. 超声和 X 线联合诊断膝关节滑膜骨软骨瘤病的价值分析 [J]. 双足与保健, 2018, 27(16):1-2.
- [2] 周绮华, 黄庆艳, 冯浩坚, 许国增, 何建灵. CT、核磁共振成像在滑膜骨软骨瘤病诊断中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(08):1208-1210.
- [3] 黄太平. 超声和 X 线联合诊断膝关节滑膜骨软骨瘤病的价值 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(12):1300-1301.
- [4] 刘凯莉, 陈大有, 段森, 朱燕, 杨茂生. MRI 扫描在右膝关节滑膜骨软骨瘤病诊断中的价值分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(11):119-121.
- [5] KEIICHI MURAMATSU, TAKAHIRO HASHIMOTO, YASUHIRO TOMINAGA, TOSHIHIKO TAGUCHI et al. Large Synovial Osteochondromatosis Arising from the Interphalangeal Joint of the Thumb: A Case Report and Review of the Literature [J]. Anticancer Research: International Journal of Cancer Research and Treatment, 2014, 34(Pt.2):1057-1060.
- [6] 潘旭红, 王宁, 刘旭林, 张光辉. 超声和 X 线平片联合诊断膝关节滑膜骨软骨瘤病的临床价值研究 [J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(06):393-396.
- [7] 徐建军. CT 磁共振成像诊断滑膜骨软骨瘤病临床应用分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(08):182-183.

(上接第 19 页)

血量、手术与住院时间) 比较上, 研究组均优于参照组, 且并发症发生率 (7.14%) 低于参照组 (32.14%), 以上两组数据存在显著差异 ($P<0.05$)。研究数据表明, 中间入路甲状腺腺叶手术在减少术中出血量与并发症等方面上效果理想, 并且该种入路方式可减少患者腺叶翻转幅度^[5], 避免压迫神经, 确保手术治疗过程的安全性, 让患者治疗后尽快恢复出院。但需要注意的是, 在手术进行时临床医师需明确患者的腺叶切除范围, 一般情况下可保留患者喉返神经部分组织, 减少对患者造成的伤害。

总而言之, 中间入路甲状腺腺叶手术可充分暴露患者喉返神经, 便于临床在清晰视野下进行下一步手术操作, 并减少术中出血量并缩短治疗时间, 说明其应用效果优于传统手

术, 故具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 叶青松. 中间入路与传统术式甲状腺腺叶手术的临床效果对比观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(16):141-142.
- [2] 杨勇, 余杰情, 姚武, 等. 甲状腺手术入路研究进展 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(13):1765-1768.
- [3] 夏非, 谭华章. 经胸乳入路腔镜甲状腺手术治疗甲状腺腺瘤的疗效分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(17):2670-2672.
- [4] 李大鹏. 分析甲状腺中间入路行腔镜甲状腺手术与开放手术的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(04):55-55.
- [5] 薛文雄, 王宏, 董志毅. 两种不同入路改良 Miccoli 手术治疗甲状腺良性肿瘤临床疗效对比分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(06):93-95.

(上接第 20 页)

气。桂枝葛根汤方中桂枝性温, 可助阳化气、温经通脉, 现代药理研究显示桂枝中桂皮醛可扩张血管、消炎镇痛^[2]。方中生姜可助桂枝发散风邪, 现代药理研究显示生姜中萜类挥发油以及姜辣素具有抗炎的作用。芍药具有缓急止痛、平肝敛阴的作用, 现代药理研究显示白芍总苷具有消炎镇痛、扩张血管的效果。甘草可调和诸药药性, 现代药理研究显示其甘草酸可提升机体免疫能力。大枣可补益脾胃, 现代药理研究显示该品可增强机体免疫力, 改善血液循环^[3]。葛根具有升阳散寒的作用, 现代药理研究显示葛根素可改善血液微循环以及骨代谢。中医治疗基本原则之一为辨证论治, 医师在桂枝加葛根汤基础上结合患者临床症状对药材进行加减, 有利于借助药物偏性纠正患者机体阴阳, 改善患者症状^[4]。

本次研究显示实验组患者单位时间疾病控制率高, 由此可见, 颈椎病患者桂枝葛根汤加减配合微针强通首尾穴治疗有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 何毅光. 加味桂枝加葛根汤结合针灸治疗颈椎病的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2918-2919.
- [2] 张素华. 桂枝加葛根汤加减结合针刺治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 山西中医, 2019, 35(3):22-24.
- [3] 陈桃红, 陈永华, 陈素容, 等. 针灸联合桂枝葛根汤加减治疗神经根型颈椎病的疗效评估 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7):152-153.
- [4] 莫兴骝. 葛根加桂枝汤联合中药外敷治疗非脊髓型颈椎病临床效果 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(23):74-76.