

# 高血压脑出血 CT 影像与临床预后的相关性

张 莉 潘子豪 罗永松

宜宾市长宁县人民医院 四川长宁 644300

**【摘要】目的** 探讨分析将 CT 影像诊断方案应用于高血压脑出血患者诊断中的效果, 评估临床可应用价值。**方法** 选择 2019 年 4 月至 2020 年 6 月进行研究, 录入我院中高血压脑出血患者 20 名作为研究对象, 在患者入院后, 由医务人员对患者进行常规治疗, 治疗前后分别对患者进行一次 CT 影像诊断, 评估患者的影像学变化状况分析 CT 应用于高血压脑出血患者临床预后的判断可行性。**结果** 在治疗完成后显示患者的高血压, 脑出血症状得到有效的改善, 而治疗前后患者的 CT 影像发生明显变化, 患者血肿消失, 并且患者的认知功能有明显改善, 治疗前后影像学差异明显。**结论** 在对高血压脑出血患者进行诊断时, 选择 CT 影像诊断技术对患者进行评估, 能够有助于医务人员明确患者的病情状况, 对于患者的病情诊断以及治疗后疗效评估来说有十分积极的作用, 值得进行推广。

**【关键词】** 高血压脑出血; CT 诊断; 影像学分析; 预后恢复评估

**【中图分类号】** R743.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 ( 2022 ) 04-019-02

脑组织对缺氧、缺血所造成的损伤具有高灵敏度, 对于高血压脑出血病患而言, 发病后梗死位置处于缺血、缺氧状态, 如果治疗及时, 则梗死部位血流会逐渐恢复正常, 从而避免神经功能、认知功能进一步损伤<sup>[1]</sup>。临床实践工作经验证实, 将软通道定向质管, 颅内血肿吸引术应用于患者的治疗中, 相较于传统的手术来说, 这种微创的清除颅内血肿的安全系数较高, 并且操作简单, 既能够减少颅内血肿清除的步骤, 又能够降低手术对患者身体状况造成的限制, 具有良好的可应用价值<sup>[2]</sup>。高血压脑出血是目前临床上常见的一种急性脑血管疾病, 这种疾病的发病急促, 并且患者的症状表现呈现多样化的特征。随着近年来临床研究的不断深入, 介入治疗成为了诸多肿瘤疾病和血管疾病的一线治疗方式, 这种治疗方式主要直接对患者的病灶部位进行用药干预, 能够改善患者的局部血药浓度, 使患者的个体状况得到改善<sup>[3]</sup>。脑出血在临床上属于一种常见的急症重症对于人们的健康和生命安全会造成极大的威胁, 而如何及早及时的对脑出血进行治疗, 是现代医务人员研究的一个重要内容。在近年来临床医学不断发展的背景下, 凭借 CT 诊断快捷、无创的特点应用于脑出血的诊断中效果良好, 已经成为脑出血诊断的重要手段。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 4 月至 2020 年 6 月进行研究, 录入我院中高血压脑出血患者 20 名作为研究对象, 在患者入院后, 由医务人员对患者进行常规治疗, 治疗前后分别对患者进行一次 CT 影像诊断, 本次研究中由 11 例男性患者和 9 例女性患者组成, 年龄 35-79 岁, 平均值 (66.8±6.4) 岁。

本次研究, 经医学伦理委员会审核后通过。所有患者的临床信息通过软件分析没有明显差异, 不具有统计学意义, 存在对比研究的条件 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

在本次研究中, 医务人员采用螺旋 CT 机对患者进行常规头颅 CT 平扫检查, 确认患者的脑出血病灶特点。管电压设置为 130kv, 电流设置为 200mA, 层厚、层距均设置为 10mm。

### 1.3 统计学方法

本次研究统计工作的开展选择软件 spss 21.00 for Windows, 由医务人员针对数据应用 T 值和卡方值进行检验, 判断 P 值,  $P < 0.05$  则说明实验结果具有统计学意义, 可进行参考。

## 2 结果

在本次研究诊断结果中显示 20 名脑出血患者中共包含基底节出血患者 6 名、丘脑出血患者 9 名、小脑半球出血患者 4 名, 脑叶出血患者 1 名。

表 1: 脑出血患者出血状况对比

出血部位	例数	占比
基底节出血	6	30.00%
丘脑出血	9	45.00%
小脑半球出血	4	20.00%
脑叶出血	1	5.00%
总例数	20	100.00%

在本次研究结果中显示基底节区脑出血患者的 CT 检查结果可见肾型或者类圆形, 高密度影 CT 值为 50 ~ 80Hu, 血肿周围可见环形低密度水肿带在近年来的研究中发现基底节脑出血在发生后患者的局部会出现不同程度的占位表现, 而本次研究中 6 名基底节出血患者中有 2 名患者出现不同程度的占位, 并且有一名患者破入第 4 脑室。丘脑出血患者表现为圆形、椭圆形高密度影; 小脑出血患者则表现为圆形或者不规则型; 脑桥出血表现为高密度血肿影, 与患者的个体状况密切相关。

治疗完成后, 患者各个部位的血肿状况消失, 其血肿高密度影消失。

## 3 讨论

脑出血属于神经内科常见疾病, 发病率高, 需要及时为患者开展对症治疗, 以免患者病情持续进展而产生严重后果。目前, 临床主要采用静脉溶栓治疗方法, 虽然能够挽救患者生命, 但是很多患者神经及认知功能无法及时恢复, 对患者总体预后造成一定影响<sup>[4]</sup>。从相关的同类型文献报道中进行调查, 可以发现通常情况来说, 对于高血压脑出血患者来说, 其脑动脉末梢上往往有许多微型动脉瘤及血管壁会出现不同程度的玻璃样变性, 进而导致患者的弹性相对较差, 同时动脉也容易出现变硬变脆的病理性改变, 而在这些病理特征的前提下, 患者此时出现血压升高, 尤其是在患者血压波动范围较大的时间段, 就容易导致患者出现动脉瘤破裂出血的情况<sup>[5]</sup>, 患者在临床上可出现偏瘫以及失语等症状, 导致患者局灶性神经功能缺失发生, 严重时还有可能导致患者的生命健康遭到威胁, 所以在临床上针对脑出血患者进行有效的治疗, 是保障患者康复的关键。高血压脑出血在临床上属于一种较为常见的脑血管疾病患者以中老年人群为主, 并且这种

病情具有极高的致死率和致残率，对于老年人的机体功能会造成极大的影响。

在患者发病初期也被称为患者发病的急性期，患者此时病灶表现边界清晰，并且具有均匀高密度特征 CT 值大约为 60~90Hu，并且患者的病灶具有占位，表现在近年来的部分研究报告中<sup>[6]</sup>，指出出血 1~4 周的占位表现发生率大约在 90% 以上，CT 值较高的主要原因是，由于在这一阶段，患者脑内的血红蛋白对于 X 线的吸收相较于脑组织来说更强，CT 显影中有一部分图像则是外溢的血液，而血红蛋白由于较小，所以对最终的图像显示结果影响并不明显，在出血一周左右血肿，周围的血红蛋白破坏纤维蛋白呈现溶解状态，此时呈现高密度的血肿边缘模糊度降低，而低密度区域则逐渐扩散，CT 值也会在这一因素的影响下逐渐下降，在患者出血四周左右，患者的血肿则表现为低密度，主要原因在于血肿被完全吸收后形成囊肿，而患者水肿有所减轻的前提下，患者的占位表现也会随之消失。

在对高血压脑出血患者进行诊断时，选择 CT 影像诊断技术对患者进行评估，能够有助于医务人员明确患者的病情状况，对于患者的病情诊断以及治疗后疗效评估来说有十分积

极的作用，值得进行推广。

参考文献

[1] 程安林. CT 定位辅助下微创穿刺引流术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的效果比较 [J]. 中国实用医刊, 2020, 47(13):63-66.  
 [2] 刘宏斌, 闫凤岐, 秦海杰. CT 引导微创介入血肿清除术与开颅手术治疗高血压脑出血的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(01):72-74.  
 [3] 谭杨劲, 文世宏, 谷欣, 李雪松, 胡永珍, 温建萍, 温一奇. 高血压脑出血患者首次 CT 表现对早期血肿扩大预测的临床研究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(07):805-806.  
 [4] 苗慧慧. CT 对高血压脑出血的诊断与预后评价作用分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):118-119.  
 [5] 王彦, 王学娟, 郑娜. 分析 CT 引导下微创引流术对于高血压性脑出血治疗的临床效果 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(01):83-84.  
 [6] 刘久超. CT 在高血压脑出血风险预测及预后评估中的价值 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(30):55-56.

(上接第 16 页)

(30.78±5.29)°。体侧外旋、(141.56±34.62)°。外展均高于术前，数据对比，差异显著 (P > 0.05)。由此可见，肩关节镜下双滑轮结合双排缝合技术，能够显著提升治疗效果，加快术后康复速度。

综上所述，肩袖撕裂治疗中采取肩关节镜下双滑轮与双排缝合技术结合治疗，能够保证治疗安全性，缓解患者疼痛感，提升治疗有效率，值得临床推广实践。

参考文献

[1] 魏俊成, 颜世昌, 彭俊洋, 等. 关节镜下单纯双排缝合与缝合桥技术修复肩袖损伤的临床观察 [J]. 中国医师进修杂志, 2021, 41(9):833-836.  
 [2] 龚继承, 张洪鑫, 唐康来. 关节镜下改良缝合桥技术与单排改良 Mason—Allen 缝合修复冈上肌腱损伤的疗效比较 [J]. 中华创伤杂志, 2020, 33(8):691-697.  
 [3] 赖宇锐, 倪增良, 高跃翔, 等. 不同撕裂程度肩袖损伤患者全肩关节镜手术治疗的关节功能及预后分析 [J]. 浙江创伤外科, 2021, 14(3):125-126.

(上接第 17 页)

急性阑尾炎的病情变化快、发病急，临床诊断和治疗不及时会诱发更为严重的并发症，部分发生阑尾穿孔患者甚至危及生命安全，虽然急性阑尾炎表现为持续性腹痛、下腹压跳痛等典型临床症状，但单凭这些临床症状难以最终确诊，一旦发生误诊会发生阑尾穿孔，如果病情进一步恶化会并发腹腔脓肿、腹膜炎、内外疝等严重并发症，从而危及患者生命。急性阑尾炎的临床诊断方式包括腹部 X 线检查、腹部 CT、腹腔镜及超声检查等，几种常见的检查方法各有优劣，腹部 X 线片检查的漏诊率较高，腹腔镜检查需要麻醉配合，且患者更为痛苦和费用更高，相比较而言，高频超声检查的准确率较高，费用更低、检查方便和无创<sup>[3]</sup>，为此高频超声检查在临床中应用率较高，本文实验结果显示，高频超声急性阑尾炎的诊

断符合率高达 95.6%，且高频超声能准确分辨阑尾炎病理类型和病灶部位。

综上所述，高频超声检查在急性阑尾炎病理分型、病灶部位等诊断中具有较高的准确率，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 齐明基, 彭海芳, 程珍. 成人急慢性阑尾炎超声检查特征与不同病理类型之间的对照研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 24(25):92-93.  
 [2] 曹雅静. 超声检查对不同病理类型阑尾炎的诊断价值 [J]. 中外医疗, 2020, 39(4):186-188.  
 [3] 李建聪, 刘健烽, 张春风, 等. 探讨不同病理类型阑尾炎超声检查结果和声像图的临床观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2022, 3(1):245-246.

(上接第 18 页)

钢板可使钢板获得更强的锚固力，有效减少钢板位移<sup>[3]</sup>。此外，该类型钢板为依据人体解剖学设计，不仅强度高，且体积轻薄，可与患者肱骨近端达到完全贴合的状态，无需预弯<sup>[4]</sup>。继而能够为患者骨折愈合提供良好的屏障，减少骨膜损伤的发生，加速患者关节功能恢复。

综上所述，骨近端加压锁定钢板内固定治疗肱骨近端骨折，固定效果可靠，对患者术后肩关节功能、上肢运动功能恢复均具有明显的促进作用，利于患者早日回归社会，值得各大医院骨科开展应用。

参考文献

[1] 曾勇, 韩庆斌, 辛艺, 等. 锁定加压钢板与带锁髓内钉内固定在老年肱骨近端骨质疏松性骨折中的临床对比研究 [J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(1):46-49.  
 [2] 何永浩, 许伟国, 梁嘉铭. 锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折并肩关节脱位的临床疗效 [J]. 实用临床医学, 2021, 20(6):27-29.  
 [3] 魏增伯, 王磊. 肱骨近端加压锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床治疗研究 [J]. 吉林医学, 2022, 40(3):614-615.  
 [4] 谭红枫. 应用锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折的技巧及预后分析 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(4):63-64.