

脑肿瘤卒中与脑出血的 CT 诊断及鉴别诊断研究

胡 霞

兴文县中医医院 644400

【摘要】目的 分析 CT 检查在诊断脑肿瘤卒中及脑出血方面的效果及鉴别诊断的意义。**方法** 严格按照研究需求择取 70 例患者, 其中 35 例经病理诊断确诊为脑肿瘤卒中, 编为卒中组, 35 例经病理诊断确诊为脑出血, 编为脑出血组, 回顾性分析 70 例患者的 CT 诊断情况, 对比两组检查指标。**结果** 诊断情况: 卒中组中有 23 例被诊断为脑肿瘤卒中, 其余 12 例与脑出血组的 35 例均被诊断为脑出血, 12 例脑肿瘤卒中中被误诊, 误诊率为 34.29%。CT 检查参数: 卒中组患者脑部的出血量、血流量 (以 BF 表示)、血容量 (以 BV 表示)、毛细血管表面通透性 (以 PS 表示) 等数据均显著低于脑出血组同一参数的数据 ($p<0.05$)。CT 征象: 卒中组患者中灶周水肿率、占位明显率与脑出血组相比均较低 ($p<0.05$)。**结论** CT 诊断脑肿瘤卒中、脑出血时, 易发生误诊问题而影响患者治疗, 结合两种疾病在 CT 诊断参数、征象等方面的明显差异, 可对二种疾病进行更准确的鉴别, 降低误诊率。

【关键词】 脑肿瘤卒中; CT 诊断; 脑出血**【中图分类号】** R743.34**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 07-055-02**引言:**

脑出血发病急、变化快, 损伤脑部神经, 致死、致残率较高, 及时、准确的诊断是抢救患者生命、降低预后不良影响的关键。脑肿瘤卒中是细胞瘤的血管结构发展不成熟时, 在低压状态下, 薄弱的血管壁容易破裂而出血, 与脑出血的表现非常相似, 易被误诊^[1]。但是, 两种疾病在治疗方法、预后情况等方面存在较大的差异性, 因此误诊会导致患者病情难以控制、治疗无效等, 增加患者致死、致残率。CT 检查是诊断这两种疾病时常用的方法, 为保障诊断的准确性, 需要结合 CT 检查的结果进行合理、有效的鉴别, 本文回顾性分析 70 例患者的 CT 诊断情况, 对其鉴别方法予以探究, 如下。

1 资料及方法**1.1 基本资料**

从本院择取 70 例患者, 均于 2021 年 8 月至 2022 年 8 月入院诊治, 症状表现为不同程度的头痛、肢体障碍、头晕或者意识不清等, 诊断过程中均行 CT 检查, 排除精神疾病、妊娠期患者、资料不详、配合度低等因素, 患者及家属对研究知情且同意, 回顾性分析患者相关资料及 CT 诊断情况、最终确诊情况等。经病理诊断, 有 35 例脑肿瘤卒中患者, 男 20 例、女 15 例, 年龄 50~79 岁, 平均 (62.48 ± 4.02) 岁, 有高血压病史的患者共 13 例, 有糖尿病病史的患者共 22 例, 设为卒中组; 另有 35 例脑出血患者, 男 21 例、女 14 例, 年龄 51~78 岁, 平均 (61.95 ± 4.25) 岁, 有高血压病史的患者共 14 例, 有糖尿病病史的患者共 21 例, 设为脑出血组。卒中组与脑出血组的基本资料并未体现显著差异性 ($p>0.05$), 分组合适。

1.2 方法

患者均接受脑部 CT 检查, 检查所用仪器为医院现有的西门子 CT128 排扫描仪, 检查前确定仪器功能正常。检查时, 先协助患者取便于检查操作的仰卧位, 对仪器相关参数进行合理设置, 比如层厚 (一般设置为 10mm)、层间距 (一般设置为 10mm) 以及矩阵 (一般设置为 256×256) 等, 根据实际情况可对参数进行适当调整。然后, 注射适量 (一般为 40~50mL) 的碘海醇, 控制好流速 (一般为 5mL/s)^[2]。接下来, 对患者头颅行多层螺旋 90mm 动态扫描, 连扫描 40s, 将获取的相关检查数据上传工作站, 计算相关参数, 并观察 CT 征象。

1.3 指标观察

CT 诊断结果分析: CT 检查参数: 包括脑出血量以及 BF、

BV、PS 等; CT 征象: 观察病灶周围是否存在水肿, 是否占位明显等。

1.4 统计分析

研究数据完整、准确, 用 SPSS22.0 分析, 诊断结果、CT 征象等相关指标均以 (%) 表示, 为计数资料, χ^2 检验, CT 检查参数等均以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 为计量资料, t 检验, 以 $p<0.05$ 确定差异显著。

2 结果**2.1 诊断结果**

与病理诊断的确诊情况进行比较, 35 例脑肿瘤卒中患者中有 12 例被误诊为脑出血, 其余患者的诊断与病历诊断结果相符, 误诊率 34.29% (12/35)。

2.2 CT 检查参数

对比 CT 检查下两组患者的脑出血量以及 BF、BV、PS 等参数, 卒中组均比脑出血组低 ($p<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组的脑部 CT 检查参数对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血量 (mL)	BF [mL/(100.min)]	BV (mL/100g)	PS (mL/100g)
卒中组	35	14.57 $\pm$ 3.68	25.09 $\pm$ 6.35	0.62 $\pm$ 1.11	0.85 $\pm$ 1.14
脑出血组	35	45.20 $\pm$ 5.01	61.96 $\pm$ 7.84	2.14 $\pm$ 0.28	13.59 $\pm$ 2.08
t		13.42	9.41	18.27	24.21
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 CT 征象

卒中组的灶周水肿、占位明显的患者比例均低于脑出血组 ($p<0.05$)。见表 2。

表 2: 卒中组和脑出血组 CT 征象对比 [n(%)]

组别	n	灶周水肿率	占位明显率
卒中组	35	4 (11.43)	9 (25.71)
脑出血组	35	23 (65.71)	20 (57.14)
χ^2		17.62	10.18
p		<0.05	<0.05

3 讨论

脑肿瘤卒中中被误诊为脑出血的情况在临床脑部疾病的诊断中比较容易出现, 这是因为脑肿瘤卒中所致出血会掩盖体积较小的肿瘤, 通过 CT 检查难以发现肿瘤的存在, 所以两种疾病无论是症状表现, 还是 CT 检查中观察到的大部分现象, 都非常相似。由于脑部疾病的发展速度快、易致残致死, 因此

(下转第 59 页)

声学造影明确诊断。卵圆孔直径 $< 1\text{mm}$ 者, 术前超声心动图以缝隙状、狭长通道状表现为主; 卵圆孔 $2 \sim 3\text{mm}$ 者^[3-4]。这说明了超声心动图在通过双房上腔静脉和双房下腔静脉切面能够清晰判断卵圆孔长度和性状方面的积极作用, 同时也说明, 不同的卵圆孔直径能够引发相应的生理和病理改变, 因此, 在卵圆孔未闭的临床诊断上, 用超声心动图进行引导, 介入封堵术可以明确穿刺的位置, 选择适宜的封堵器型号, 并且可以对封堵器置入是否有分流情况进行实时监测, 可为封堵器的置入效果提供更加直观的参考^[5-6]。本研究显示, 所有患者均经食道超声心动图引导下成功置入封堵器, 成功率达到 100%, 术闭经食道超声心动图检查显示封堵器位置固定、房室瓣功能正常。术后 1 个月、术后 3 个月, 患者的头痛影响测定 $-C_0$ 评分较术前相比均明显下降。从结果中可以看出, 经食道超声心动图在术前诊断定位和术中监测、术后封堵效果评估中均发挥着非常重要的意义, 能够提高介入封堵术的成功率, 提高治疗的安全性和有效性。

综上所述, 超声心动图是简单、经济、可重复的检查手段, 能够检测出一些隐性的右向左分流的患者。所以根据患者具体情况、临床需要采用多种超声技术联合实用, 值得临床推广使用。

(上接第 55 页)

误诊的危害严重。对此, 通过 CT 诊断的相关信息对疾病进行准确的鉴别至关重要。在本研究中, 卒中组在相关参数方面和脑出血组有明显差异, 有以下原因: 其一, 脑肿瘤卒中的出血是肿瘤血管破裂, 而脑出血是颅脑血管爆裂导致脑组织软化、坏死等, 因此出血量方面是脑出血患者更多。其二, 脑肿瘤卒中患者的肿瘤血管少, 破损较小, 因此灌注参数较低^[3]。另外, 两组的 CT 征象差异较大, 是因为脑肿瘤卒中患者有肿瘤实体, 而脑出血患者中无肿瘤实体, 所以病灶周围的情况、病灶的大小及形状等不同。

(上接第 56 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^[3], 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

(上接第 57 页)

价值 [J]. 医学信息, 2020, 29(5):202-203.

[3] 庞小红. 超声检查对壶腹部、胰头占位性病变的诊断价值 [J]. 中国社区医师, 2021, 33(15):99-100.

[4] 黄滔, 方程, 郭兵, 舒强, 等. 增强 CT、超声造影和增强 MRI 对胰腺占位性病变性质的诊断价值比较 [J]. 广西医

参考文献

[1] 任群, 傅蕴韵, 刘彦君. 右心声学造影联合经食管超心动图在卵圆孔未闭诊断中的应用价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32(12):1097-1099.

[2] 马利, 王娟娟, 刘莹莹. 经颅多普勒发泡试验在卵圆孔未闭合并偏头痛患者筛查及封堵术疗效评估中的应用价值 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(25):127-130.

[3] 王文婷, 黄海韵, 柳强维, 等. 经胸超声心动图结合右心声学造影在判断卵圆孔未闭右向左分流中的临床价值 [J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(16):1648-1653.

[4] 韩淑杰, 董艳霞. 超声心动图在隐源性脑卒中合并卵圆孔未闭患者中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(5):535-536.

[5] 岳庆雄, 李世军, 周瑜, 等. 实时三维经食道超声心动图在评价成人卵圆孔未闭形态中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(1):119-121.

[6] 高飞丹, 潘孙雷, 池菊芳, 等. 介入封堵治疗对缺血性脑卒中合并卵圆孔未闭患者的临床疗效 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(8):1461-1462.

综上所述, 为减少 CT 检查对脑肿瘤卒中、脑出血的误诊, 可以在诊断时结合 CT 征象及相关参数进行分析, 为疾病鉴别提供可靠信息。

参考文献

[1] 闫红梅. CT 在脑肿瘤卒中与脑出血鉴别诊断中的应用研究 [J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 13 期, 85 页, 2020.

[2] 曾菊, 张云霞. CT 检查技术在脑肿瘤卒中与脑出血鉴别诊断中应用 [J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 21 期, 374 页, 2020.

[3] 唐志强, 王军. CT 在脑出血与脑肿瘤卒中鉴别中的应用分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 005(024):68-70.

断符合率高达 95.5%, 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. 成人急性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, 刘健峰, 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.

学, 2021, 41(19):2444-2447.

[5] 何佳妹. 腹部彩色多普勒超声对壶腹部及胰头占位性病变的诊断价值 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 29(17):57-59.

[6] 杨军. 超声波对壶腹部及胰头部占位性病变诊断及临床价值研究 [J]. 大家健康, 2021, 10(12):39-41.