

探讨 64 排 CT 血管造影诊断颈动脉狭窄中的临床应用效果

牛海廷

(西宁市第二人民医院 青海省西宁 810000)

摘要: 目的: 分析临床诊断颈动脉狭窄应用 64 排 CT 血管造影的效果。方法: 对就诊于 2022 年 3 月-2023 年 3 月的 88 例颈动脉狭窄患者进行对比分析, 按照诊断方法分组为对照组 (血管超声检查) 和研究组 (64 排 CT 血管造影检查), 对组间诊断情况进行分析。结果: 研究组准确率高于对照组, 研究组的误诊率和漏诊率低于对照组, 差异在组间比较明显 ($P < 0.05$)。结论: 64 排 CT 血管造影诊断颈动脉狭窄具有较高诊断准确率, 减少漏诊和误诊情况, 总体应用价值广泛。

关键词: 64 排 CT 血管造影; 颈动脉狭窄; 应用效果

颈动脉狭窄是一种血管疾病, 是因为患者出现动脉粥样硬化引起的, 导致患者的血液循环、运动功能发生障碍, 还有一些患者还容易引起脑梗塞、脑卒中疾病, 危害患者的生命安全。在老龄化趋势更严重情况下, 颈动脉狭窄发病率不断提升, 影响人们的身体健康。临床诊断颈动脉狭窄中应用 64 排 CT 血管造影价值良好, 以下做出详细探讨。

1 资料和方法

1.1 基本资料

对就诊于 2022 年 3 月-2023 年 3 月的 88 例颈动脉狭窄患者进行对比分析。

在 44 例对照组中, 男性和女性患者数量分别为 22 例、22 例。年龄期间范围中, 最小 42 岁, 最大 65 岁, (50.43 ± 0.26) 岁为中位年龄; 体重范围为 50-79kg, (60.45 ± 0.24) 年为中位数。

在 44 例研究组中, 男性和女性患者数量分别为 20 例、24 例。年龄期间范围中, 最小 41 岁, 最大 66 岁, (50.42 ± 0.25) 岁为中位年龄; 体重范围为 50-80kg, (60.46 ± 0.26) 年为中位数。

纳入标准: 患者与家属知情; 患者病案资料完整。

排除标准: 患者为恶性肿瘤疾病; 患者对造影剂过敏。

以上资料对比分析不存在差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组血管超声检查。检测中沿着颈动脉走向进行纵横扫描, 重点对管径、内中膜厚度、斑块大小、回声、彩色血流情况等分析。还需要将颈动脉远段、颈内动脉狭窄段的各个参数记录。

研究组 64 排 CT 血管造影检查。使用 64 排 CT 血管造影诊断过程中, 主要应用 64 排 CT 扫描仪器, 期间将仪器参数优化设定, 如, 层厚为 0.625 毫米, 螺距 0.516。在扫描 6 个小时之前, 告知患者禁食禁饮, 在检查前 5 分钟静坐, 在体征均逐渐稳定后才能实施血管造影扫描。检测中应用的对比剂为非离子, 为患者建立静脉通路, 并按照每秒 4 毫升速度注入对比剂, 后期患者保持仰卧位, 头部有效固定, 从脚开始向上扫描。经颈动脉平扫, 使图像传输到工作台, 各图像经有效处理后, 医师对其诊断和分析。

1.3 观察指标

按照病理学和诊断结果判定检出率、误诊率和漏诊率。

1.4 统计学分析

本次的 88 例颈动脉狭窄患者分析中, 主要分析的指标为临床诊断情况, 各项数值分别进行卡方与 T 检验, 其中数值分别应用%和 (均数 \pm 标准差) 形式表示, 以保证对比后的结果与统计学差异性一致 ($p < 0.05$)。所有数据均应用 SPSS23.0 软件进行计算。

2 结果

研究组的检出率为 95.45%, 误诊率为 4.54%, 漏诊率为 4.54%; 对照组检出率为 72.72%, 误诊率为 22.72%, 漏诊率为 27.27%, 差异在组间比较明显 ($P < 0.05$)。

表 1 对比临床诊断情况 (n%)

组别	n	检出率	误诊率	漏诊率
研究组	44	42 (95.45)	2 (4.54)	2 (4.54)
对照组	44	32 (72.72)	10 (22.72)	12 (27.27)
χ^2		8.4942	6.1754	8.4942
P		0.0035	0.0129	0.0035

3 讨论

对于中老年群体来说, 颈动脉狭窄为一种高发疾病, 该疾病容易影响患者的生活质量, 也容易使患者发生多种并发症^[1]。颈动脉狭窄疾病产生是因为出现动脉粥样硬化、颈动脉夹层引起的, 当疾病产生后, 患者表现为头晕、记忆力下降等现象。临床治疗该疾病一般为药物控制, 如果患者病情严重则为手术治疗, 经治疗患者病情都能得到改善, 到治愈无法彻底^[2]。

超声诊断是临床上的一种检查方法, 该方法应用十分简单、方便, 在诊断浅表类疾病中更精确, 特别是诊断颈动脉狭窄疾病中效果良好, 能够对其广泛分析, 提升实际检测效率^[3]。CT 血管造影主要利用螺旋 CT 成像技术检测, 能够发挥便捷性特点, 实际检测精度更高, 还能充分发挥无创和价格低廉的特点, 临床实际诊断效率更高^[4]。64 排 CT 血管造影检查应用到颈部动脉疾病中, 能达到一次性扫描, 充分将颈动脉全程显示出来, 基于 VR、多平面曲面重建, 不会受到大量主观因素影响, 能在多角度分析血管的全貌, 充分判断血管的狭窄情况、闭塞情况等^[5]。综合 CT 横断面的图像情况, 也能将血管腔内的造影剂情况进行充分显示。从临床大量研究了解到, 经颈动脉狭窄情况分析, 能够对患者的血流动力学状况清晰研究, 临床评估效率更高, 总体应用价值广泛。本次研究分析, 研究组的检出率为 95.45%, 误诊率为 4.54%, 漏诊率为 4.54%; 对照组检出率为 72.72%, 误诊率为 22.72%, 漏诊率为 27.27%, 差异在组间比较明显 ($P < 0.05$)。

综上: 在对颈动脉狭窄疾病诊断中, 应用 64 排 CT 血管造影诊断准确率提升, 能够降低临床诊断误诊率和漏诊率, 获得的检测结果能够为临床疾病诊断和治疗提供重要条件, 以有效保证疾病治疗效果, 促使临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 高连华, 刘秋红. 探讨 64 排 CT 血管造影诊断颈动脉狭窄中的临床应用效果[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(23): 165-166.
- [2] 朴成浩, 谭力力, 尹华石, 等. 血管超声与 64 排螺旋 CT 血管造影在评价颈动脉狭窄中的对比研究[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(3): 523-525.
- [3] 严德星, 熊伟坚, 白奕斌, 等. 64 排多层螺旋 CT 血管内成像在颈动脉狭窄诊断中的应用[J]. 海南医学, 2021, 32(17): 2234-2237.
- [4] 陈鹏. 分析 64 排螺旋 CT 血管造影在颈动脉狭窄评价中的优势[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(5): 1025-1026.
- [5] 贾松峰, 李建玲, 龚卉. 颈部血管超声、CT 血管造影诊断颈动脉狭窄病变效能比较[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, 18(7): 36-38, 143.