

分析老年出血性脑梗死患者诊断中 CT 和磁共振成像的应用

沈智峰

(江苏省东台市仁德肿瘤医院 江苏 东台 224200)

摘要: 目的: 分析老年出血性脑梗死患者诊断中 CT 和磁共振成像的应用效果。方法: 选取 65 例老年出血性脑梗死患者作为研究对象, 患者均于 2017 年 1 月至 2019 年 1 月入院接受治疗。所有患者均采用 CT 和磁共振成像进行检查。对最终的诊断结果进行对比。结果: CT 诊断结果准确率明显高于磁共振成像检查 ($P < 0.05$)。结论: 在临床诊断过程中, 对老年出血性脑梗死患者的诊治, 在诊断分辨率方面, CT 诊断的分辨率明显较高, 能够促使脑梗死患者的诊治效果得到提升。

关键词: 老年出血性脑梗死; CT; 磁共振成像; 诊断效果

出血性脑梗死主要是由于脑梗死患者在发病过程中出现了继发性出血症状, 这一症状发生的主要原因是由于患者脑部缺血区血管重新产生血流动力之后, 血液灌注, 从而导致患者脑部出血, 该疾病的属于脑梗死的范畴, 但是该疾病的病理特征较为独特, 通过利用 CT 扫描可以看到患者的原脑梗死灶区内存在局部点状或是局部环状的高密度影^[1]。在临床对出血性脑梗死疾病进行诊断的过程中, CT 扫描是一种常用诊断方式, 对于患者的康复具有重要意义。本研究中, 选取 65 例老年出血性脑梗死患者作为研究对象, 探寻 CT 和磁共振成像的应用价值, 现将相关内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月入院接受治疗的 65 例老年出血性脑梗死患者作为研究对象, 男性患者 34 例、女性 31 例, 年龄 67~89 岁, 平均 (74.32 ± 3.21) 岁。其中存在 15 例高血糖、27 例高血压、9 例糖尿病, 14 例心房颤动疾病史患者。

诊断标准: (1) 患有脑梗死疾病; (2) 患者存在严重神经系统功能障碍; (3) 患者的疾病症状有所加重。

纳入标准: (1) 患者年龄大于 69 岁; (2) 患者的临床资料完整; (3) 患者存在颅内压升高现象; (4) 患者以及患者家属均为自愿参与并签署知情同意书。

排除标准: (1) 脑瘤性出血; (2) 原发性脑出血患者; (3) 临床资料不完整; (4) 患者患有精神疾病; (5) 患者无法配合临床诊治的进展。

1.2 方法

所有老年出血性脑梗死患者在进入医院之后, 医务人员应给予患者 CT 诊断以及磁共振诊断。CT 诊断主要是通过利用 CT 扫描仪完成, 选择患者的双眼外眦与患者的头颅两侧骨性外耳孔上缘之间的连线最为扫描的迹象, 并明确患者的病变区域, 有针对性的对患者展开薄层扫描。磁共振成像主要是利用磁共振扫描仪完成, 在为患者进行检查的过程中, 应合理选择加权成像。

针对老年出血性脑梗死患者进行诊断之后, 由临床医师为患者实施相关治疗, 例如: 抗血小板凝集、脱水降颅压以及抗凝等治疗。在选择治疗药物的过程中应选择营养神经等药物, 同时也应当选择合适的方式为患者稳定血压, 确保患者的血压水平能够得到控制, 保持在 160 mm Hg/100 mm Hg 范围内。

1.3 观察指标

观察所有患者的诊断分辨率以及治疗治愈率。判定标准: 对所有患者实施针对性治疗, 并在临床治疗过程中为患者进行神经功能缺损评估, 并根据最终的结果对患者的疗效进行判定。显效: 患者完成神经功能缺损评分判定之后, $90\% \leq \text{减少程度} \leq 100\%$; 显效: 患者完成神经功能缺损评分判定之后, $46\% \leq \text{减少程度} < 90\%$; 无效: 患者完成神经功能缺损评分判定之后, 并未获得减少结果。

1.4 统计学分析

在 SPSS 软件中输入数据, 计数资料行 t 检验、 χ^2 检验, 计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ 。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断分辨率分析

采用 CT 诊断的疾病分辨率明显高于磁共振成像诊断 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不同时期的 CT、磁共振成像诊断分辨率对比 n (%)

组别	发病即时	2 小时	12 小时
CT	10 (15.38)	32 (49.23)	65 (100.00)
磁共振成像	21 (32.31)	17 (26.15)	58 (89.23)

X^2	5.125	7.369	7.398
P	0.023	0.007	0.006

2.2 临床治愈率

治疗后, 65 例老年出血性脑梗死患者中, 显效 32 例, 占比 49.21%; 有效患者 27 例, 占比 46.15%; 无效 6 例, 占比 9.23%。由此可见, 采用 CT 诊断以及磁共振成像诊断均具有较高治疗价值。见表 1。

3 讨论

出血性脑梗死疾病的主要发病群体为老年人群体, 通常情况下, 这类疾病患者的病史主要包括脑梗死疾病, 当患者处于安静状态以及休息状态下时, 患者通常会突然发病, 患者通常会表现出意识模糊、瞳孔改变以及语言障碍的症状。除此之外, 患者还有可能会出现呕吐以及头晕的症状, 如果患者病情严重时, 可能会导致患者出现感觉障碍、运动失调以及大小便失禁等症状^[2]。

如果将 CT 扫描结果与患者出血前脑梗死病灶图片进行对比, 通常很难明确区分原发性脑出血病症与脑梗死疾病。当疾病处于急性期时, 利用 CT 扫描能够看到较强的病灶信号^[3]。通过为患者注射磁共振造影剂, 扩大对比信号之间存在的差异, 并使外磁力影响下患者的脑组织共振时间能够有效减少, 并对成像结果的清晰度进行调整, 提高其清晰度, 便于对比诊断^[4]。

临床诊治过程中, 不论是给予老年出血性脑梗死患者 CT 诊断还是磁共振扫描诊断方式, 均能够及时发现患者的微小病灶, 并对此制定针对性的治疗方案。但是不同的患者具有不同的体质特征, 在进行 CT 扫描之后, 得出的结果也有所不同^[5]。分析产生这一现象的原因, 主要是由于患者不同, X 射线的透射率以及吸收率均存在一定的差异, 最终对检测准确度产生影响。为了有效降低 CT 诊断误差, 通常会在检测过程中选择灵敏度较高的 CT 设备, 通过对各项数据进行测量收集, 并通过内部计算录入, 利用智能处理功能, 确保形成断面成像或是立体成像, 从而提高疾病诊断率^[6]。

综上所述, 在对老年出血性脑梗死患者进行诊治的过程中, CT 诊断分辨率与磁共振成像诊断分辨率相比, 具有显著效果, 在此诊断基础上, 确保患者能够保持良好的心态, 并对患者的血压水平进行控制, 给予患者相应的措施加以干预, 能够促使患者早日康复。

参考文献:

- [1]王毓佳, 陈志军, 梁韬, 等. 磁共振成像常规序列与磁敏感加权成像对急性脑梗死患者脑微出血的诊断价值比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, v.26(4):110-112.
- [2]张力. 老年出血性脑梗死的头 CT、MRI 诊断及临床治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):117-118.
- [3]牟文松, 范多多. 联合应用磁共振弥散加权成像和 T2 加权成像在老年脑血管病急性发病中的价值[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(22):130-132.
- [4]史娜. MRI 和 CT 对老年多发性脑梗死患者的诊断价值[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(17):58-59.
- [5]段新秀. 对比 MRI 与 CT 在老年多发性脑梗死患者诊断中的临床结果[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(22):223-225.
- [6]吴琼, 武俊波. MRI 与 CT 在中老年多发性脑梗死病人诊断中的临床结果比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(60):11811-11812.

作者简介:

宋克明 1972 年 11 月 男 汉族 浙江 研究生 主任医师, 研究方向: 脑血管病