

# 核磁共振用于急性颅脑损伤的诊断价值研究

杨源

(河北邢台威县人民医院)

**摘要:**目的:探究分析核磁共振用于急性颅脑损伤的诊断价值。方法:2019年1月--2019年11月,本院一共收治急性颅脑损伤患者50例,分别给予核磁共振成像(观察组)、多层螺旋CT(对照组)检查,比较两种检查的效果。结果:观察组的急性颅脑损伤类型检出率大于对照组( $P<0.05$ );观察组的急性颅脑损伤部位检出率显著大于对照组( $P<0.05$ )。结论:相较于多层螺旋CT,核磁共振成像可更为准确的诊出急性颅脑损伤,颅脑损伤部位的检出率更高,更具应用价值。

**关键词:**急性颅脑损伤;类型;部位;核磁共振成像;多层螺旋CT

头部遭受重击后会损伤患者的颅脑部,需及时进行抢救治疗,并给予科学有效的护理,才能避免颅脑损伤进一步危害患者的身体健康,威胁患者的生命安全,可最大程度上的降低患者的死亡率。现今,临床用于急性颅脑损伤检测的主要有多层螺旋CT与核磁共振成像两种方案,这两种方案均可临床提供相对科学的诊断依据,可辅助临床对患者展开科学有效的后续治疗<sup>[1]</sup>。但是,临床尚未明确两种检测方法诊断急性颅脑损伤的有效性与准确性。基于此,本研究选取2019年1月--2019年11月收治的50例急性颅脑损伤患者,对比分析两种检测方法的应用价值。试验报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2019年1月--2019年11月,本院一共收治急性颅脑损伤患者50例,其中男性患者28例,女性患者22例;患者的最小年龄为19岁,最大年龄为61岁,平均年龄为(40.09±4.54)岁;患者的最短发病时间是1h,最长发病时间是72h,平均发病时间是(36.2±11.3)h;受伤原因:交通事故21例,击打伤18例,摔伤11例;颅脑损伤类型,颅骨骨折14例,脑挫裂伤16例,蛛网膜下腔出血11例,硬膜外或硬膜下出血9例;颅脑损伤部位:额叶17例,颞叶16例,额颞叶7例,枕叶6例,脑深部4例。纳入标准:患者均符合世界卫生组织制定的急性颅脑损伤诊断标准;患者入院至治疗期间未死亡;患者均经家属同意参与研究。排除标准:入院时已经死亡的患者;不能进行影像学检查的患者;患者家属不同意参与研究的患者。

### 1.2 方法

50例急性颅脑损伤患者分别采用核磁共振成像、多层螺旋CT

表1 两组急性颅脑损伤类型的检出率比较(n%)

组别	例数	颅骨骨折 (n=14)	脑挫裂伤 (n=16)	蛛网膜下腔出血 (n=11)	硬膜外或硬膜下 出血(n=9)	检出率
观察组	50	14	15	9	7	45(90%)
对照组	50	11	12	8	5	36(72%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	5.0922
P值	-	-	-	-	-	0.01

2.2 两组急性颅脑损伤部位的检出率比较

观察组的急性颅脑损伤部位检出率显著大于对照组( $P<0.05$ )。

表2 两组急性颅脑损伤部位的检出率比较(n%)

组别	额叶(n=17)	颞叶(n=16)	额颞叶(n=7)	顶枕叶(n=6)	脑深部(n=4)
观察组	15(88.2%)	15(93.6%)	6(85.7%)	5(83.3%)	4(100%)
对照组	12(70.6%)	11(68.8%)	4(57.1%)	3(50%)	3(75%)
X <sup>2</sup> 值	4.2311	8.0023	22.3123	17.2265	12.1082
P值	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

## 3 讨论

颅脑损伤属于临床常见外伤,可单独存在,也可和其他损伤符合存在,多因直接或间接暴力导致。临床将急性颅脑损伤的类型分为颅骨骨折、脑深部挫伤、硬膜外血肿、硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血、脑叶挫伤等等。患者的临床主要表现为头痛、生命体征紊乱、意识障碍等等<sup>[2]</sup>。若患者的病情比较严重,则会引发水盐代谢紊乱、闹醒肺水肿、昏迷、脑死亡等,会威胁患者的生命安全。所以,急性颅脑损伤属于临床颇为关注的重点疾病之一。目前,临床对急性颅脑损伤的治疗观念依然是,尽早确诊尽早给予针对性治疗,才可有效缓解患者的临床症状,才可有效挽救患者的生命<sup>[3]</sup>。

从本研究结果可以看出,急性颅脑损伤患者采用核磁共振成像诊断,更具应用价值,患者的诊断准确率、疾病类型诊断准确率、病变部位诊断准确率均比多层螺旋CT的诊断准确率更高。核磁共振是一种极具优势的诊断方法,可清晰显示患者的颅凹组织,软组

织分

织分辨率极高,可清晰显示患者的颅底、脑周围异常病变,可辅助临床掌握患者的病变位置、大小、程度、类型、性质等,可弥补螺旋扫描无法有效扫描患者颅底、颅底的不足<sup>[4]</sup>。由上可知,进行颅脑损伤采用核磁共振检测,诊断价值较高。

多层螺旋CT:仪器是Philips16排螺旋CT扫描仪,患者进行轴位扫描,扫描参数设置如下,层厚6mm,层距2.5mm,层数128层,根据患者的详细病情,对患者的病灶部位进行薄层扫描,层厚为2.5mm。

### 1.3 观察指标

50例急性颅脑外伤患者的损伤类型(颅骨骨折、脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血、硬膜外或硬膜下出血)、损伤部位(额叶、颞叶、额颞叶、顶枕叶、脑深部)检出率。

### 1.4 统计学方法

所有研究数据均应用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 两组急性颅脑损伤类型的检出率比较

观察组的急性颅脑损伤类型检出率大于对照组( $P<0.05$ )。详情见表一。

详情见表二。

织分

织分

织分

织分

织分

织分

织分