

腰椎间盘突出 MRI 与 CT 诊断的临床价值分析

唐 飞

永州市中医医院 湖南永州 425000

【摘要】目的 对于腰椎间盘突出病人采取 MRI 和 CT 诊断的具体方法以及诊断价值施行分析与总结。**方法** 将我们医院在过去一年之内所接诊的腰椎间盘突出症病人资料 200 例施行分析, 所选 200 例腰椎间盘突出症病人分别接受 CT 检查以及 MRI 检查, 记录两种检查方式对于疾病的诊断价值。**结果** 200 例腰椎间盘突出症病人接受 MRI 诊断准确率显著高于 CT 诊断, 两者比较差异明显; MRI 诊断产生误诊以及漏诊的几率和 CT 诊断比较差异明显。**结论** 临床中针对腰椎间盘突出症病人, 为其提供 MRI 诊断与 CT 诊断存在一定的价值, 其中 MRI 诊断准确率明显高于 CT 诊断, 应该给予大力的推广与应用。

【关键词】 腰椎间盘突出症; MRI 诊断; CT 诊断; 应用价值**【中图分类号】** R681.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-170-01

腰椎间盘突出症属于我们国家临床中十分多见的一类疾病, 关于腰椎间盘突出症的产生原因主要为椎间盘各个部分, 包括髓核、软骨板以及纤维环, 特别是髓核产生不同程度退行性改变, 遭受外力作用造成椎间盘纤维环出现破坏, 纤维环内髓核组织从破裂点突出到达后方或是椎管中, 对于相邻脊神经根造成一定程度压迫与刺激, 从而导致病人要出现疼痛, 一侧下肢或是双侧下肢疼痛与麻木等临床表现^[1]。通常情况之下, 腰椎间盘突出症一般出现在 L4/5 和 L5/S1, 最近几年以来, 因为人们的生活水平以及生活习惯出现变化, 导致腰椎间盘突出症疾病的发病率不断年轻化, 临床中对于腰椎间盘突出症疾病一般采取 CT 诊断, 采取 MRI 检查了解病人椎间盘压迫神经以及脊髓情况, 本文将我们医院在过去一年之内所接诊的腰椎间盘突出症病人资料 200 例施行分析, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我们医院在过去一年之内所接诊的腰椎间盘突出症病人资料 200 例施行分析 (2017.1-2018.1), 所选 200 例腰椎间盘突出症病人中男性 62 例, 女性 38 例, 最小年龄 28 岁, 最大年龄 78 岁, 通过手术病理结果表明, 200 例病人中椎间盘突出 124 例, 椎间盘结节病人 40 例, 椎间盘脱出病人 36 例, 200 例病人全部签署知情同意书。

表 1: 200 例病人 MRI 诊断和 CT 诊断准确率比较例 (%)

组别	例数	椎间盘突出	椎间盘突出	椎间盘结节	诊断准确率
MRI 诊断	200	32 (88.9)	116 (93.5)	40 (100.0)	188 (94.0)
CT 诊断	200	28 (77.8)	80 (64.5)	28 (70.0)	136 (68.0)
χ^2		25.181	20.821	22.263	22.263
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 200 例病人误诊率和漏诊率比较例 (%)

组别	例数	误诊	漏诊
MRI 诊断	200	10 (5.0)	2 (1.0)
CT 诊断	64	30 (15.0)	34 (17.0)
χ^2		22.010	24.659
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于髓核突出的位置和突出方向不同, 腰椎间盘突出症一般可以分为两种, 其一为椎体型, 其二为椎管型, 依照突出物部位解剖位置的差异, 又能够分为五种类型, 表明腰椎间盘突出症的疾病分型十分复杂, 手术之前对于疾病的诊断关乎到手术治疗效果^[4]。对于腰椎间盘突出症疾病采取 CT 进行诊断在临床中存在显著的优势, 可以清楚显示病人椎间盘突出直接征象, 此外 CT 检查可以了解腰椎间盘突出症的形态和部位, 但是由于 CT 检查产生的漏诊率和误诊率比较高, 因此具有应用较为受限, 分析产生漏诊和误诊的因素, CT 检查分辨率比较低, 倘若椎管中脂肪含量较少, 那么 CT 检查难以区分椎间盘与硬膜囊, 倘若椎管中髓核产生移位, 开展 CT 检查无法发现异常, 会引发漏诊, 倘若腰椎弯曲度较大, 或是 CT 扫描层距没有调整好, 会出现漏诊现象^[5]。根据本文的研究可见, 将我们医院在过去一年之

1.2 方法

200 例病人接受 CT 检查以及 MRI 检查, 选取 16 排 CT 仪, 调整扫描矩阵 256X256, 调整层厚为 3mm, 调整层距为 1mm, 对病人的 L3-L4-L5 施行扫描, 对于病人的腰椎给予观察^[2]。

选取 1.5T 磁共振, 对病人的腰椎施行检查, 开展横断面以及矢状面扫描^[3]。

1.3 观察指标

记录 200 例腰椎间盘突出症病人接受不同检查方式的诊断准确率、漏诊率和误诊率。

1.4 统计学处理

将研究结果计算出的具体数据利用 SPSS22.0 统计学软件加以数据处理。在对数据开展处理过程中, t 值代表检验计量资料, 卡方代表检验计数资料, 组间数据差异利用 P 值表示, 将其作为判断标准: 如果所得 P 值低于 0.05, 那么表明计算出的各项数据存在统计学差异; 如果所得 P 值高于 0.05, 那么表明计算出的各项数据不存在统计学差异。

2 结果

200 例腰椎间盘突出症病人接受 MRI 诊断准确率显著高于 CT 诊断, 两者比较差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1; MRI 诊断产生误诊以及漏诊的几率和 CT 诊断比较差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

内所接诊的腰椎间盘突出症病人资料 200 例施行分析, 所选 200 例腰椎间盘突出症病人分别接受 CT 检查以及 MRI 检查, 记录两种检查方式对于疾病的诊断价值, 结果表明, 200 例腰椎间盘突出症病人接受 MRI 诊断准确率显著高于 CT 诊断, 两者比较差异明显; MRI 诊断产生误诊以及漏诊的几率和 CT 诊断比较差异明显。

综上所述, 对于腰椎间盘突出症疾病采取 MRI 诊断价值高于 CT 诊断, MRI 诊断准确率较高, 产生漏诊与误诊的几率较低, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 王敬朋, 胡含明, 邹南安, 等. X 线、CT 和 MRI 对腰椎间盘突出症诊断的价值对比分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(30):125-127.
- [2] 葛强. X 线结合双排 CT 诊断 106 例腰椎间盘突出症的临床价值研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(18):3430-3431.
- [3] 欧阳立国. X 线结合 CT 扫描诊断腰椎间盘突出症应用价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(12):116-117.
- [4] 谭淦纹, 王玲, 蔡曙波. MRI 与 CT 检查诊断腰椎间盘突出症的临床效果研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(16):74-75.
- [5] 彭浩. MRI 与 CT 检查诊断腰椎间盘突出症的应用价值分析 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2017, 39(05):347-350+401.