

CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的效果

唐继芳

四川省德阳市人民医院放射科 618000

〔摘要〕目的 探讨 CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的效果。方法 随机选择 2018 年 4 月-2019 年 6 月间于我院确诊建档的 31 名急性肺栓塞患者为研究对象，均给予 CT 血管成像术进行检查，探讨所有患者的确诊情况及图像状态。结果 以病理学检验结果为金标准，可观察到 CT 血管成像术的准确率为 90.32% (28/31)，敏感度为 92.59% (25/27)，特异性为 75.00% (3/4)，具有较高的诊断价值并能清晰地表现出患者肺部栓塞情况。结论 在对急性肺栓塞患者进行诊断时，选择 CT 血管成像术，能进一步提高患者疾病确诊效率，为医生提供更为可靠的影像资料，帮助其尽快拟定治疗方案。

〔关键词〕CT 血管成像术；急诊诊断；急性肺栓塞

〔中图分类号〕R563.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-082-02

急性肺栓塞是一种较为常见的血管疾病，具有较高的致死率，对患者生命安全会起到严重干扰，其主要与体液在循环状态下脱落出的栓子对肺动脉分支起到阻塞作用有关。在疾病患病初期患者并不会表现出较独特的病理、生理症状，因此具有一定的诊断难度，所以找到一种效率高、敏感度强的诊断方式对该疾病疗效提高有积极影响^[1]。基于此，本文将探讨 CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2018 年 4 月-2019 年 6 月，研究对象为此时段在我院接受治疗的 31 名急性肺栓塞患者，所有患者均接受 CT 诊断。其中男患例有 19 名，女患例有 12 名，年龄区间为 37-69 岁，平均年龄为 (53.62±5.14) 岁，患者临床资料差异无统计学意义。

纳入标准：①所有患者病例信息完整，精神状况良好，具有较好的理解能力与耐受度；②患者已通过阅读协议，对研究内容进行了解，并愿意签署协议；③已排除无法建立静脉通道或对对比剂有过敏史的患者。

1.2 方法

对所有患者均采用 CT 扫描仪进行检查，在检查前对患者进行检查指导，向其说明检查期间需要做好的注意事项与准备事项，保持 4h 以上的空腹状态。在检查时要求患者呈仰卧位，双臂需要举过头顶，采用进床方式进行检查，从患者主动脉弓上的水平位置进行扫描一直到膈面水平位，电流、电压分别为 200mA、100kV，螺距为 1.375，层厚度设置为 5mm，待矩阵、球管转速等参数选择完毕后，运用肘静脉注射的方式注入对比剂进行多次快速扫描观察。所有受检人员在每次检查过后都要根据医护人员指导进行屏气配合。在图像采集完成后，将其传入工作站进行处理优化^[2]。

1.3 观察指标

诊断符合率：通过与病理学检查结果相对比，计算 CT 检查的准确度、灵敏度及特异性并对患者塞栓病灶部分进行分析。

2 结果

2.1 患者诊疗确诊率

表一：常规组患者病理诊断结果

组别	最终诊断		总计
	阳性	阴性	
阳性	25	1	26
阴性	2	3	5
总计	27	4	31

在对本次 31 例患者均被确诊为肺塞栓，与病理学结果相对比发现 CT 血管成像术的准确率为 90.32% (28/31)，敏感度为

92.59% (25/27)，特异性为 75.00% (3/4)，具体阴性阳性比见表一。

2.2 患者诊疗满意度

在本次研究中 CT 成像技术共确诊 25 名患者为急性肺塞栓疾病，并发现了 41 处栓塞部位，其具体分布为左、右肺动脉各 7 处，叶动脉 10 处，段动脉有 17 处。在进行 CT 平扫检查时可以观察到患者血管上呈不均匀纹理状据分析与患者腔内密度降低，血管断面较细有关，疏密程度也各有不同，患者病变区域呈片状影像。塞栓基部略宽和胸膜相连，塞栓尖端指向肺门处，有渗出征象。在 11 例胸腔积液表现患者的影像资料中可发现其血管有不同程度的充盈、缺损成像表现。

3 讨论

急性栓塞是临床上较为常见的一项危急重症，致死率、发病率都比较高，其疾病风险会随着患者年龄增加而增长。据临床研究表明，有外伤史、手术史或需长期卧床休养的患者，患该病的几率更大^[3]。该疾病的临床症状表现多为呼吸困难、昏迷、憋喘等，对患者带来的不适感较严重，但由于其在患病初期症状表现具有隐匿性，因此不容易被常规检查诊断出来，相应提高了漏诊、误诊概率，进一步增加了疾病风险。所以临床上一般都会借助影像学手段对疑似患者进行进一步检查，提高疾病确诊概率^[4]。

在本次研究中，对 31 名患者进行检查，发现 CT 血管成像技术的准确率为 90.32% (28/31)，敏感度为 92.59% (25/27)，特异性为 75.00% (3/4)，说明其具有一定的检查价值。原因分析如下，首先 CT 检查具有扫描速度快、检查时间短等使用优势，在对肺塞栓患者进行肺部检查时其可快速获取数据信息，不会增强患者屏气状态下的不适感，图像质量受伪影干扰较小。第二在图像采集过后将其传至工作站进行进一步优化处理，可以有效提高图像质量与空间分辨率，帮助医师清楚了解患者肺段下部一些动脉小分支的栓塞情况，相应提高了医生诊断准确率。第三在实际检查过程中依照软件包进行造影剂浓度跟踪，设置好延迟时间也能有效提高心脏伪影避免效率，减少对对比剂的用量，从而降低患者不良反应发生概率。另外多层螺旋 CT 检查对患者造成的创伤小，检查过程简单，容易配合也更易被患者接受，在临床上的适用度较高^[5]。

总而言之，在对急性肺栓塞患者进行诊断检查时，采用 CT 血管成像术进行检查，可为医师提供更多有效的参考资料，进一步提升检查准确率，提高治疗方案的准确度与有效性，帮助患者尽早减轻疾病负担。

〔参考文献〕

[1] 李荣军. CT 肺动脉成像在急性肺栓塞诊断中的应用现状及研究进展 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(13):42-43.

(下转第 85 页)

层螺旋 CT 是一种全腹部扫描模式,可明显减少因肠道蠕动等原因造成的伪影,通过图像重建,可帮助医师更好判断肠梗阻的病灶位置及发生原因,有效弥补了腹部 X 线平片检查的不足^[4]。本文结果显示,多层螺旋 CT 的诊断符合率、梗阻原因、部位准确率均高于腹部 X 线平片的检查结果,且患者舒适度和图像清晰度均较高,差异 $P < 0.05$ 。由此证明,多层螺旋 CT 在诊断老年肠梗阻中价值显著,值得临床推行使用。

[参考文献]

(上接第 78 页)

[2] 王静.神经根型颈椎病应用中医康复治疗疗效分析[J].中医临床研究,2018,10(17):68-70.

[3] 赵洪君.中医康复治疗运用于神经根型颈椎病治疗中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(43):8573.

(上接第 79 页)

疗效果和肺功能评分,值得在临床中扩大应用范围。

[参考文献]

[1] 王晓娥,马燕杰.中西医结合治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(17):119,122.

[2] 郭景瑞.沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床

[1] 安建国.多层螺旋 CT 与 X 线摄片诊断老年肠梗阻的对比分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(8):24-26.

[2] 严和强.多层螺旋 CT 对老年嵌顿性腹外疝合并肠梗阻的诊断价值[J].中国社区医师,2019,35(20):123-124.

[3] 胡国辉.胆囊结石破入小肠的多层螺旋 CT 诊断价值分析[J].实用放射学杂志,2019,35(2):323-326.

[4] 赵万家,陈兴兵,卞立新,等.多层螺旋 CT 在老年性肠梗阻诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):17-19.

[4] 刘建涛,孙永康,郑树然.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J].中国处方药,2017,15(4):108-109.

[5] 邱秋群,卢彬,杨佳生,等.中医辨证施治与颈部保健运动干预对神经根型颈椎病患者治疗效果影响[J].国际医药卫生导报,2019,25(17):3001-3004.

效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(6):97-98,122.

[3] 王首,赵珊珊,赵敏,等.调理中气法治岭南地区小儿慢性咳嗽 60 例临床观察[J].中医儿科杂志,2017,13(2):36-38.

[4] 葛玥铭,李为,赵毅,等.健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析[J].世界中医药,2017,12(8):1786-1788,1792.

(上接第 80 页)

($P < 0.05$)。

综上所述,中西医结合治疗小儿腹泻的效果较为理想,患儿的临床症状能够较快改善,患儿恢复更快,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈俊成.中西医结合治疗小儿急性腹泻临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(1):46-47.

[2] 赖晓燕,郑定容,王春鹏,等.中西医结合联合临床护

理路径治疗小儿慢性腹泻的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(24):53-55.

[3] 刘永兴.中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(6):684-685.

[4] 易欢华,黄艳青,陈镇清.中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J].光明中医,2018,33(23):3562-3564.

[5] 张敏珍.中西医结合治疗小儿抗生素相关性腹泻 39 例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(15):106-108.

(上接第 81 页)

[1] Johannes Goldberg, Simon Heinrich Bayerl, Christian Witzel, Felix Aigner, Christopher P. Ames, Peter Vajkoczy. Surgical workflow for fully navigated high sacral amputation in sacral chordoma[J]. Neurosurgical Review, 2020, 43(6).

[2] 陈芳妮,王玮,刘士远,王晨光,范丽,萧毅,赵洪波.原发性骶尾部脊索瘤的 CT 分型及征象[J].临床放射学杂志,2020,39(01):132-137.

[3] 张培海,孙振兴,王贵怀.鞍区脊索瘤术后椎管内多发转

移一例[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(12):994-997.

[4] 介瑞.中轴骨脊索瘤、骨巨细胞瘤鉴别诊断中应用 MR 动态增强的临床效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(23):114-115.

[5] 杨秀燕,唐咏梅,郑国强,刘海芳.显微镜下脊索瘤病理分型表现及相关上皮性、间叶性标记物表达研究[J].全科医学临床与教育,2019,17(09):801-803+865.

[6] 戴婷丽,张梦岚,周世英,陈海雯.探讨中枢神经系统内具有脊索样形态特征肿瘤的临床病理特征[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(29):91-92.

(上接第 82 页)

[2] 张耀源,陈荣健.急诊不同确诊治疗时机对急性肺栓塞的疗效及预后的影响分析[J].黑龙江医学,2019,43(06):571-572.

[3] 李林,胡克磊,李建新.肺栓塞患者应用多层螺旋 CT 诊断的临床价值分析[J].中国继续医学教育,2018,10(20):57-58.

[4] 董智慧,温学慧,缪颜嵘,等.CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的价值[J].中国当代医药,2018,25(13):132-134.

[5] 崔英才,孔丽娟,王力泽.多层螺旋 CT 肺动脉成像在诊断急诊肺动脉栓塞中的临床价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(04):77-79.

(上接第 83 页)

安全无害,可测定心脏结构、心室壁厚、室壁运动、瓣膜损伤、动脉异常等情况,在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的临床应用价值巨大。

[参考文献]

[1] 唐庆业,刘文学,蒲宏伟,等.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J].中国实验诊断学,2015,(001):48-49.

[2] 董鑫,耿书军.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚

伴左心衰竭诊断中的应用价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(19):2289-2291.

[3] 袁焕勤.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J].医药与保健,2015,23(5):27.

[4] 冯冰.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的应用价值[J].新乡医学院学报,2018,35(11):985-987.

[5] 韩照熠.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断价值[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2018,6(12):50-51.