

CT 影像技术诊断高血压脑出血的价值研究

魏道阳

绵阳市中医医院放射科 四川绵阳 621000

〔摘要〕目的 分析 CT 成像在高血压性脑血管病诊断中的应用价值。方法 选择 2022 年 1 月~12 月本院治疗的 60 例高血压脑出血患者临床资料进行回顾性分析,所有患者均实施脑 CT 成像检查,以临床诊断、病理诊断等作为确诊金标准,分析 CT 成像检查结果。结果 60 例患者中,经临床诊断、病理诊断等确诊均是高血压性脑出血,诊断准确率 100% (60/60),而 CT 成像诊断准确率是 96.67% (58/60),两种诊断方式诊断准确率比较 $P > 0.05$;颅内血肿 CT 表现为肾形、圆形、椭圆形和不规则形状;CT 成像结果还显示,58 例确诊病例中,出血量大多数为 10~30ml,占比 50.00% (29/58),出血量为 1.6~10ml 占比 25.86% (15/58)。结论 CT 成像在高血压性脑血管病诊断价值较高,并且能诊断出此类患者的出血量与病变部位,为制定治疗方案提供可靠依据。

〔关键词〕CT 成像;病变部位;出血量;高血压性脑血管病;诊断价值

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-053-02

高血压性脑出血是一种高血压病并发的急性并发症,是因为病人的血压突然上升,导致大脑的血管破裂,然后在脑中形成了一个血肿。主要是由于工作压力过大、精神压力过大,导致的血压骤然上升,主要表现为冬季和春季。既往根据病人的临床症状和体征来判断病人的出血数量和血肿部位,但是这个方法的精确度并不是很高,容易出现误诊、漏诊情况,威胁患者生命安全。本研究主要分析 CT 成像在高血压性脑血管病诊断中的应用价值,报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 资料

选择 60 例高血压脑出血患者临床资料进行回顾性分析,控制入选对象的年龄为 40~72 岁,均值 (56.63±3.33) 岁,男女比例为 39:21。纳入条件:所有病人都被证实有高血压性脑出血,其诊断依据是根据美国脑卒中学会的高血压性脑出血的诊断准则^[1];受试者对实验内容有充分理解,并对参加实验表示认可,并签署研究同意书;病人开始到被送到医院,所花费的时间少于 6 小时;病人格拉斯哥昏迷 (GCS) 评分在 6 以上。排除条件:创伤或其他原因导致脑出血者;自发失血者;严重意识模糊、精神失常者。

1.2 方法

所有患者实施 CT 成像检测,其方法是:使用 GE 公司 128 层螺旋 CT 扫描分析仪进行检测,其中的参数设定为:200mA,120kV,矩阵是 512x512,层厚 5mm,层距 5mm,连续扫描。平扫确定了病人的出血点。对颅内出血病人的颅内血肿容积进行了测定和计算。

1.3 观测标志

分析 CT 成像检查的两诊断准确率、脑组织出血部位、出血量等结果。

1.4 统计学处理

通过 SPSS22.0 统计分析,计量数据采取采用卡方 χ^2 检定, $P < 0.05$ 表明两组之间存在显著的差异。

2 结果

2.1 诊断准确率比较

60 例患者中,经临床诊断、病理诊断等确诊均是高血压性脑出血,诊断准确率 100% (60/60),而 CT 成像诊断准确

率是 96.67% (58/60),两种诊断方式诊断准确率比较 $P > 0.05$,且颅内血肿 CT 表现为肾形、圆形、椭圆形和不规则形状见表 1。

表 1 诊断准确率比较

检查方式	基底节 脑出血	丘脑部 出血	脑叶 出血	小脑 出血	脑干 出血	诊断 准确率
病理诊断	22	16	14	5	3	60 (100.00)
CT 成像诊断	21	15	14	4	3	58 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	-	1.3261
P 值	-	-	-	-	-	0.8467

2.2 CT 成像检查对高血压性脑出血患者的出血量情况分析

CT 成像结果还显示,58 例确诊病例中,出血量大多数为 10~30ml,占比 50.00% (29/58),出血量为 1.6~10ml 占比 25.86% (15/58),出血量 30ml 以上 16 例,占比 26.67%。

3 讨论

高血压性脑出血 (HBV) 是一种致残率和致死率都很高的颅内血管病变,其临床表现是:病人的身体循环动脉血压会持续升高^[2]。高血压是一种可以引起心血管、中风等恶性病变的慢性疾病,在发病的时候,病人会表现为头晕心悸等症状,如果症状比较严重,还会发生脑出血,有很高的致死率^[3]。因此必须对这种疾病进行尽早的诊断以及治疗,保障患者生命安全。

随着 CT 影像技术的快速发展,它已逐步被认为是一种重要的心脏和脑部病变的诊断手段。有研究显示,CT 可以直接观察到颅内出血后大脑的血流状态,为通过 CT 影像学诊断对疾病的临床症状进行了观察,运用图像学技术,可以清楚地、完整地把握病人的脑部血液循环情况,比如,病人的血脂部位一般为椭圆形,不均匀高密度,通过 CT 可以看到患者的大脑血量^[4]。本研究结果显示,60 例患者中,经临床诊断、病理诊断等确诊均是高血压性脑出血,诊断准确率 100% (60/60),而 CT 成像诊断准确率是 96.67% (58/60),两种诊断方式诊断准确率比较 $P > 0.05$ 。且颅内血肿 CT 表现为肾形、圆形、椭圆形和不规则形状。可见 CT 成像能够明确显示高血压性脑出血情况,具备较高的诊断准确率。这是因为 CT

(下转第 56 页)



图 3

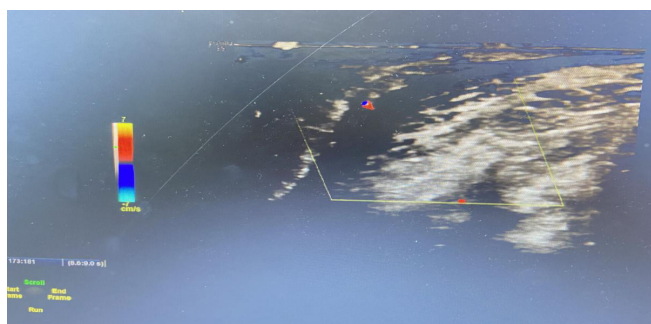


图 4

如图 1、2、3、4 所示,图 1、2 为肛周脓肿,图 3、4 为肛瘘,在不同时期患者所呈现出的肛周脓肿声像图像表现结果不同,具体为:(1)肛腺感染未形成脓肿阶段呈现不规则的低回声包块内可见少量血流信号,边界欠清;(2)肛管直肠周围脓肿阶段形成不规则混合回声包块内部无血流信号;(3)肛瘘形成阶段混合回声包块与肛管之间形成无回声瘘口的声像图。

3 讨论

肛瘘及肛周脓肿是肛肠科常见病症,需要及时进行治疗。

(上接第 53 页)

成像检查可以清楚地展示患者的头部血流流动状态,还可以迅速准确地对患者脑出血的血肿部位和血肿周边情况进行准确地定位,为临床诊断提供了有效的依据^[5]。本次研究还显示,CT 成像结果还显示,58 例确诊病例中,出血量大多数为 10~30ml,占比 50.00% (29/58),出血量为 1.6~10ml 占比 25.86% (15/58),出血量 30ml 以上 16 例,占比 26.67%。通过 CT 成像诊断高血压性脑出血,能够明确掌握患者的出血情况,从而为患者制定更优质的治疗方案。

综上所述,CT 可以早期判断出血肿的位置,快速地判断出血量,从而增加了急救的成功率。且它的操作也变得更加智能,可对患者的血肿状况进行工作站处理,帮助疾病的诊疗。

[参考文献]

治疗,而术前诊断是必不可少的环节,可为手术治疗工作的顺利开展提供重要参考依据。本研究中,以术后病理检查结果作为金标准,经直肠超声联合高频超声检查肛瘘准确性为 97.78%,肛周脓肿准确性为 100.00%,可见无组间对比差异, $P > 0.05$ 。提示,经直肠超声联合高频超声在肛瘘及肛周脓肿诊断中的使用价值较高。分析原因,高频超声检查中,高频线探头具有较高的分辨率,且所呈现出的图像也较为清晰,能够将病灶及周围情况清晰呈现在医师面前,即使浅表的肛周病变也可予以清晰查看;此外,该种方式下还可将肛周血流供应情况呈现出来,以此实现对病灶蔓延方向的判断,确定是否有肉芽组织增生问题出现^[3]。经直肠超声检查中,经直肠超声探头对于直肠壁每一层的细微结构都可予以明确显示,比如齿状线、脓肿和瘘管的范围、位置、走行、支管及内口等,以此为疾病的判断提供参考依据^[4]。而本项研究中,对两种超声技术进行了联合使用,对其各自优势进行了充分运用,可清晰、精准地查看到肛瘘及肛周脓肿的形态大小及其与周围组织的结构关系,以此使得整体检验准确性提升。

综上所述,肛瘘及肛周脓肿诊断期间经直肠超声联合高频超声的使用价值较高,且创伤性较小,可为后续治疗提供更可靠的参考依据。

[参考文献]

- [1] 张金辉. 经直肠超声联合高频超声在肛瘘及肛周脓肿诊断中的价值[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(10):27-29.
- [2] 徐贵华. 经直肠超声对肛周脓肿的临床诊断运用研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(23):229-230.
- [3] 冯玉成. 360°经直肠联合体表高频超声对肛周脓肿的诊断价值研究[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22):83.
- [4] 贾红. 探讨高频超声在肛周脓肿诊断及治疗中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(19):197-198.

[1] 皮静. 高血压性脑出血患者颅内血肿清除术后再出血相关因素分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1):39-41.

[2] 吴政俊, 刘宏, 涂小龙, 等. 高血压性基底节区脑出血应用 CT 引导下钻孔引流与 rt-PA 联合治疗的疗效观察[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2021, 34(4):236-239, 250.

[3] 解旭鹏, 毋江, 王甲光, 等. 入院时 CT 检查出血量格拉斯哥昏迷评分情况对高血压性脑出血不同治疗方法治疗效果的影响研究[J]. 实用医学影像杂志, 2017, 18(3):243-245.

[4] 林波. 关于高血压脑出血发病机制的研究现状及手术治疗策略[D]. 重庆:重庆医科大学, 2017.

[5] 漆平, 伍清清. CT 血管成像与 CT 灌注成像多模态联合应用对缺血性脑血管病的临床应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(23):97-99.

(上接第 54 页)

异性均高于常规心电图,组间差异显著, $P < 0.05$;心脏超声造影的误诊率、漏诊率均低于常规心电图,组间差异显著, $P < 0.05$ 。研究表明:心脏超声造影检查可以有效识别心尖肥厚型心肌病,准确诊断患者的心尖血流状况和心尖结构,进而获得明确的诊断结果。

综上所述,与常规心电图相比,在心尖肥厚型心肌病诊断中应用心脏超声造影,能够有效评估患者病情,减少漏诊、误诊等不良事件的发生,值得在临床诊断中积极推广或应用。

[参考文献]

[1] 吕楠, 彭珍, 刘茹, 等. 心脏超声造影在心尖肥厚型心肌病诊断中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(1):50-53.

[2] 谷长芹. 心电图、MRI 及心脏超声在诊断心尖肥厚型心肌病中的应用[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 16(5):81-83.

[3] 张婷婷, 周微微, 曹剑峰, 等. 超声心动图联合心电图对心尖肥厚型心肌病诊断应用价值[J]. 临床军医杂志, 2022, 47(5):505-507.

[4] 赵文莉, 严继萍, 王瑞丽. 左心室造影对老年心尖肥厚型心肌病患者的诊断价值分析[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 37(7):772-775.