

腰椎间盘突出症的 CT 诊断与临床病理比较分析

郑建军

(南京中医药大学附属医院 / 盐城市中医院, 江苏 盐城 224002)

摘要:目的 探究分析腰椎间盘突出症的 CT 诊断与临床病理效果。方法 选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 50 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 使用 CT 进行诊断, 后进行手术探查措施观察所有患者临床诊断效果。结果 经手术探查得知, 全部病例均经手术探查, 其中原椎间盘突出复发 2 例, CT 诊断率为 96.9%。结论 CT 诊断应用于腰椎间盘突出症的检测过程中效果显著, 诊断率高, 值得推广。

关键词:腰椎间盘突出症; CT 诊断; 手术探查

中图分类号: R730.41

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.67.125

本文引用格式: 郑建军. 腰椎间盘突出症的 CT 诊断与临床病理比较分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(67): 153.

0 引言

腰椎间盘突出症是在临床上较为常见, 属于高发性骨科疾病, 临床表现以腰腿疼痛、下肢放射性疼痛等等, 多发于老年患者, 近年来其发病率逐渐提升, 容易引发多种并发症, 严重影响患者正常生活^[1]。因此选择一种有效的诊断方式在改善治疗效果方面具有十分重要的意义, CT 诊断方式是临床上的主要诊断方式之一, 也是临床诊断过程中的常用方式, 其诊断率高, 临床普及度高; 为进一步探究其内在联系, 本次研究选择 50 例腰椎间盘突出症患者接受 CT 诊断分析, 后进行手术探查, 观察对比其诊断结果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 50 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 使用 CT 进行诊断, 后进行手术探查措施观察所有患者临床诊断效果。其中男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 21-71 岁, 平均 (47.5 ± 8.5) 岁; 两组患者均已通过相关检测, 均存在一定程度的腰腿酸痛、间歇性跛行、下肢麻木等症状, 病程均为 6-40 个月, 符合手术标准, 两组患者年龄、性别、病症类型等方面经统计学分析均无显著性差异, $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 诊断方法。所有患者接受诊断前, 需满足诊断要求, 排除 CT 诊断不适者; 选择 SOMATOM-Definition As 型螺旋 CT 扫描仪为诊断仪器, 采取轴位扫描模式, 取患者仰卧位, 控制电流 105 mA, 电压 120kV, 获取定位后对 L3-S1 椎间盘执行平扫, 逐层 L3-L4, L4-L5, L5-S1, 间隙扫描共 4 层, 保持间隙平等, 控制扫描视野为 120 mm, 层距为 2 mm, 层厚为 2 mm。每个椎间隙扫 6 层, 必要时需扫描 L2-L3 椎间盘, 以骨窗与软组织窗照相。

1.3 观察指标。观察椎间盘突出位置, 分别为 L3-L4、L4-L5、L5-S1, 同时观察单个椎间盘突出与多个椎间盘突出分布情况; 手术探查后对比 CT 诊断结果, 计算诊断率, 分别观察误诊位置分布情况。

1.4 统计学分析。本研究数据均采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析, 数据描述采用 $(\bar{x} \pm s)$ % 表示, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料对比采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 CT 诊断结果。50 例患者中, 共检测出椎间盘突出 65 个, 单个椎间盘突出 45 个, 其中, 2 个椎间盘突出有 15 例, 3 个椎间盘突出 5 例; 其中 L2-L3 上椎间盘 2 个, L3-L4 上椎间盘 10 个, L4-L5 上椎间盘 13 个, L5-S1 上椎间盘 30 个; 其

中中央型 10 个, 旁中央型 30 个, 椎间孔型 5 个, 外侧型 10 个, 脱出型 10 个。

2.2 手术检查结果。经手术探查得知, 全部病例均经手术探查, 其中原椎间盘突出复发 2 例, 相较于 CT 诊断结果, 63 例相符, 2 例不相符, 符合率为相符, 符合率为 96.9%。2 例不相符中, 1 例小关节突增生, 1 例术中未见。

3 讨论

随着患者年龄增高, 其出现退行性改变, 造成其纤维肌肉组织变化, 促使血管神经发炎, 导致髓核膨出, 纤维环破裂, 最终造成椎体边缘形成骨赘, 降低骨髓神经稳定性。其起病核心在于髓核退变, 因其含水量降低, 导致椎节失稳、松动, 纤维环退变等等, 长期的反复性外力磨损将造成一定的损害, 加重退变程度, 因此长期劳力人群的发病率高于其他人^[2]。椎间盘在成年后血液循环系统逐渐完善, 但其自身修复能力较弱, 长期僵持性动作将造成椎间盘承受压力升高, 诱发病变因素, 因髓核弹性较差, 造成髓核突出。同时, 相关研究发现, 遗传因素也是导致其病变的一大原因, 其存在家族性发病的可能性。临床上将其分为膨隆型、突出型、脱垂游离型、Schmor 型等等^[3]。多数患者最初症状以腰痛开始, 随即其纤维环逐渐受到髓核刺激, 经窦椎神经使下腰部产生痛觉, 累及臀部等周围组织; 同时, 高位腰椎间盘突出可导致股神经痛, 引起下肢放射性痛。本次研究发现, CT 诊断方式应用于腰椎间盘突出症的临床诊断中效果显著, 对椎体、椎管、及附件横截面等位置的观察精准性高, 同时具有层次鲜明的分辨能力, 针对腰椎间盘突出部分的检查效果良好, 可真实显示其密度、钙化及髓核滑移情况, 对于腰椎间盘突出症的定位诊断较为准确, 实用性强, 且无不良反应, 安全性高, 可作为腰椎间盘突出症的主要诊断方式, 为其诊断及治疗提供准确可靠的理论依据, 具有十分积极的临床研究价值。

综上所述, CT 诊断应用于腰椎间盘突出症的检测过程中效果显著, 诊断率高, 具有较高的参考价值, 值得进一步推广研究。

参考文献

- [1] 刘爱峰, 王平, 杨硕, 等. 基于 CT 值的腰椎间盘突出症坐标分区法 [J]. 国际生物医学工程杂志, 2017, 40(5): 368-371.
- [2] 桂召柳, 吴天亮, 林志祥, 等. 三维 CT 导航辅助下经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及安全性 [J]. 山东医药, 2017, 57(17): 85-87.
- [3] 杜红, 胡含明. 腰椎间盘突出症 MRI 与 CT 诊断的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(1): 86-87.