

核磁诊断股骨头缺血性坏死的临床效果

陈文雅*

鲁山县人民医院 河南 平顶山 467300

摘要:目的:分析核磁诊断股骨头缺血性坏死产生的效果。方法:将我院2019年6月~2021年3月期间收治64例股骨头缺血性坏死患者当做研究对象,全部通过手术病理检查确诊。按照掷硬币法开展分组,每组32例,参照组采取CT检查,观察组采取核磁检查,比较两组临床效果。结果:观察组诊断准确率高于参照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组诊断满意度高于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:核磁诊断股骨头缺血性坏死具有较高的临床价值,可以有效提高临床症状的准确性,具有在临床上推广的价值。

关键词:核磁;股骨头缺血性坏死

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-9>

最近几年,我国股骨头缺血性坏死疾病发病率快速提高,因为患者通常为老年人,并且自身缺乏良好的修复能力,如果无法及时开展有效的诊断及治疗,那么会为患者的生活质量以及关节功能带来较大的不利影响。所以,为了准确对股骨头缺血性坏死患者进行诊断,通常运用核磁诊断这种诊断方法,其具有较高的准确率,可以及时有效准确诊断患者疾病,根据患者具体疾病开展治疗,提高治疗效果,保证患者身体健康,提高患者生活质量^[1]。故此,此次重点研究核磁诊断股骨头缺血性坏死产生的临床效果,具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2019年6月~2021年3月期间收治64例股骨头缺血性坏死患者当做研究对象,全部通过手术病理检查确诊。按照掷硬币法开展分组,每组32例。参照组男、女性分别为17例和15例,年龄段41~72岁,平均年龄(50.32±1.47)岁,致伤原因:髌关节外伤12例,长时间使用激素5例,酗酒4例,血液系统疾病8例,不明原因3例;观察组男、女性16例和18例,年龄段42~72岁,平均年龄(51.22±1.62)岁,致伤原因:髌关节外伤11例,长时间使用激素4例,酗酒5例,血液系统疾病7例,不明原因5例。分析两组患者性别等基本资料,发现差异没有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组采取CT检查进行诊断,使用的仪器为德国西门子64排128层CT扫描仪,给予患者仰卧位,对病变位置开展扫描。将参数设置为120kV,250mA/s,层厚设置为3毫米。

观察组采取MRI检查进行诊断,使用的仪器为1.5T磁共振仪器,开展T1W1、T2W1横断面扫描,在必要的情况下开展冠状面成像。冠状面扫描层厚五到八毫米,病灶位置开展三毫米薄层或者夹层扫描。安排两名具有丰富经验的影像学专家运用双盲法开展阅片工作,作出相应的诊断,如果存在不同意见,那么可以科室进行研究,最终得到一致答案。

1.3 观察指标

利用本院自制问卷调查表评估两组患者诊断满意度。100分为满分,90~100分为非常满意,70~89分为基本满意,69分及以下为不满意^[2]。

按照股骨头缺血性坏死疾病诊断及治疗标准进行判断,具体内容为,I期患者CT表现出骨头存在芒状变形、变粗情况,关节内存在囊肿现象,疼痛感十分明显,在行走时疼痛感比较强烈。II期患者CT表现出股骨头骨质硬化以及囊变存在,疼痛感开始向大腿以及膝盖内侧蔓延。III期患者CT表现出股骨头形状改变,软骨下存在,出现新月体且伴

*通讯作者:陈文雅,女,1978年9月,汉,河南鲁山人,鲁山县人民医院,影像科,副主任医师,本科,研究方向:医学影像学。

随不断疼痛的症状。IV期CT表现出塌陷存在不规则的浓密区,具有骨碎片,表现出不规则塌陷症状。

1.4 统计学分析

录入SPSS18.0统软件中处理。

2 结果

2.1 评估两组临床诊断准确率

观察组诊断准确率高于参照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 评估两组临床诊断准确率[n(%)]

组别	例数	I期 (n = 10)	II期 (n = 8)	III期 (n = 8)	IV期 (n = 6)	准确率
参照组	32	6	3	2	3	43.75
观察组	32	9	7	6	6	87.50
χ^2	/		/	/	/	13.576
P	/		/	/	/	0.000

2.2 评估两组患者诊断满意度

观察组诊断满意度高于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 评估两组患者诊断满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
参照组	32	10	12	10	68.75
观察组	32	14	16	2	93.75
χ^2	/		/	/	6.564
P	/		/	/	0.01

3 讨论

股骨头缺血性坏死是一种非常普遍的关节疾病,是由于股骨头受到损伤,导致内部血供受到不利影响,诱发细胞或者骨髓成分出现死亡情况,以至于股骨头结构发生异常,诱发功能障碍,而早期诊断以及治疗是改善股骨头缺血性坏死患者预后的重点内容之一^[3]。现在临床上一般用影像学方法对股骨头缺血性坏死进行诊断,包括核磁共振以及CT等,并且检查方法不同,产生的效果也存在一定的差异性,各种检查方法各有利弊。CT检查分辨率相对比较高,连续性相对比较好,可以开展分层诊断,提高诊断的便捷性,对股骨头内具体结构开展观察,评估以及分析骨小梁是否存在变粗以及变形的情况^[4]。但是CT检查速度相对比较慢,在检查范围方面存在较大的局限性,而CT检查中产生的X射线也可能会为患者带来辐射损害,患者不容易接受这种检查方法。所以,有关人员需要积极研究更加准确以及及时的诊断方法,提高临床诊断的效果,为后续开展治疗奠定良好的基础。

核磁共振检查可以有效克服CT检查X线的弊端,这种检查方法速度比较快,可以及时进行诊断,尽早开展治疗,并且运用核磁共振检查股骨头缺血性坏死,可以广泛检查病灶范围,具有较高的灵活性,可以随意进行缩放,方便对病灶位置开展全面详细的观察^[5]。核磁共振检查还具有立体以及多方面成像的特点,在对软组织开展扫描的过程中具有一定的优势,可以有效提高软组织病变的整体检出率。如今临床上在针对股骨头缺血性坏死开展诊断的过程中,运用CT还是运用核磁共振具有较大的争议。根据参考文献显示,一些学者通过调查螺旋CT、DR以及核磁共振诊断股骨头缺血性坏死产生的效果指出,核磁共振阳性检出率相对比较高,并且对临床诊断分期具有一定的指导价值。和其他两种诊断方式相比,核磁共振诊断价值比较高。另外,一些学者在针对股骨头缺血性坏死分期开展诊断的过程中,运用CT以及核磁共振全部具有较高的价值,但是核磁共振敏感性比其他两种方式更高^[6]。通过此次研究发现,核磁共振检查诊断准确率要远远高于CT诊断,并且核磁共振针对临床分型检出率和CT相比,前者比较高。由此可见,核磁共振诊断股骨头缺血性坏死具有相对比较理想的效果,可以有效判断临床分期^[6]。笔者认为这可能是由于核磁共振可以对患者局部组织区域进行重点扫描,确保对病灶的实际情况开展全面探查,并且具有多方立体成像的功能,分辨率相对比较高,可以准确反映出病变情况,但是核磁共振检查也存在一些不足,例如在诊断早期钙化的过程中,核磁共振

检查产生的效果不如CT检查产生的效果，所以在诊断的过程中，需要挑选科学的检查方法，在必要的情况下，可以将CT检查和核磁共振检查进行联用，通过这种方式提高诊断的准确率。

总之，在诊断股骨头缺血性坏死的过程中，运用核磁诊断可以有效提高临床诊断的准确性，使受检者更加满意诊断工作，值得积极在临床上进行运用以及推广。

参考文献：

- [1]林岩,宗新顺,闫石.核磁诊断股骨头缺血性坏死的临床应用价值[J].中国医疗器械信息,2021,27(9):90-91.
- [2]刘耿,曾秋华,潘祺.股骨头缺血性坏死患者行CT和核磁共振诊断的价值对比[J].当代医学,2020,26(21):135-137.
- [3]踪寒.核磁共振诊断股骨头缺血性坏死的临床价值分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(14):169-170.
- [4]杨冬秀,刘丽娜,李淑丽.核磁共振用于诊断股骨头缺血性坏死患者的临床价值研究[J].影像研究与医学应用,2020,4(5):125-126.
- [5]余延风.核磁共振诊断股骨头缺血性坏死的临床效果[J].影像研究与医学应用,2020,4(5):132-133.
- [6]张军文.核磁共振诊断股骨头缺血性坏死的临床效果观察[J].黑龙江医药,2019,32(5):1162-1163.