冠状动脉疾病诊断中放射CT 血管造影的应用探析

张俊勇

(江西省九江市修水县第一人民医院 修水 332400)

摘要:目的:探讨和分析在冠状动脉疾病的临床诊断中,应用放射 CT 血管造影的检测情况以及应用价值。方法:随机选取 2011 年 3 月~2013 年 3 月在我院进行治疗的冠状动脉疾病患者 52 例,采用放射 CT 血管造影分别对其 1 mm、3 mm 进行临床数据重建检测,并对两组小钙化斑块和钙化斑块检测情况进行比较。结果:临床分析对比显示,1 mm 组小钙化斑块和钙化斑块的检出率(100.00%、100.00%)均明显高于 3 mm 组的检出率(73.68%、71.15%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对冠状动脉疾病患者采用放射 CT 血管造影进行临床检测,其临床检出率较高,尤其是对钙化斑块的检测。因此,它是一种科学、有效、理想的临床检测方法,值得在临床上进行应用和推广。

关键词:冠状动脉疾病;放射 CT 血管造影;临床应用

中图分类号:R445.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.033

放射 CT 血管造影技术是近几年来逐渐应用于临床心血管疾病检测、诊断的一种新型的检查方法。同传统的冠状动脉造影检测相比,它具有扫描速度快、造影范围大、诊断准确性高、应用方便以及费用较低等优点^[1]。本研究随机选取 2011 年 3 月~2013 年 3 月我院收治的 52 例冠状动脉疾病患者,采用放射 CT 血管造影分别进行 1 mm 与 3 mm 的临床数据重建检测,比较两组小钙化斑块和钙化斑块检测情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2011 年 3 月~2013 年 3 月在我院进行住院治疗的冠状动脉疾病患者 52 例。患者年龄 28~79 岁,平均年龄为(48.6±5.2)岁;女性 25 例,男性 27 例;心率为 49~96 次/min,平均心率为(70.2±19.8)次/min。全部患者均无严重的肝、肾功能障碍以及过敏史、家族史。

1.2 方法 (1)数据重建:即对 52 例患者在 1 mm 和 3 mm 层厚进行临床数据重建。(2)仪器准备:选择 64 层的 CT 血管造影扫描仪,并配备好相应的冠状动脉钙化斑块的软件以及图像工作站。(3)检测方法:将扫描仪的电流设置在 1 331 A,扫电压设置为 120 kV,矩阵选择为 512 mm×512 mm。待调试完毕后,要求患者进行屏气,而后自患者的气管隆突水平处一直扫描至患者的心脏隔以下。注意在扫描过程中要对患者的心电信号进行同步观察和记录。

1.3 统计学分析 数据处理采用 SPSS15.0 软件,数据资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

以 1 mm 组的检出数据作为参考数值,即:

1 mm 组的小钙化斑块和钙化斑块检出率均为 100.00%,3 mm 组的小钙化斑块和钙化斑块的检出率分别为 73.68%和 71.15%:1 mm 组的检出率均明显高于 3 mm 组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组钙化斑块检测情况比较[个(%)]

组别	n	小钙化斑块	钙化斑块
1 mm 组	52	38 (100.00)	52 (100.00)
3 mm 组	52	28 (73.68)	37 (71.15)
χ^2 值		4.146 73	17.528 09
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

冠状动脉疾病是目前临床上较为常见的一种心血管疾病。在其症状类型中,最为典型的的就是冠状动脉粥样硬化,而临床上对其的诊断标志之一就是冠状动脉的钙化^[2]。因此,积极提高冠状动脉钙化斑块的检测准确率是十分必要的。传统的冠状动脉疾病检测方法是冠状动脉造影,也是目前临床上应用最为广泛的临床检测方法,能够为医生提供可靠、科学的数据信息。但这种方法的检测步骤较为复杂,经济费用较高,且容易导致心律不齐、冠脉离断、心肌梗死等并发症的发生,因而多是在患者病情较为严重时进行应用。而放射 CT 血管造影则克服了这些弊端,使冠状动脉疾病的临床检测更为方便、准确、可靠^[3]。本研究显示,52 例冠状动脉疾病患者经过数据重建,其放射 CT 血管造影在 1 mm 组中检测出的小钙化斑块和钙化斑块分别为 38 个和 52 个,在 3 mm 组中小钙化斑块和钙化斑块的检出率分别为 73.68%(28/38)和 71.15%(37/52),1 mm 组的检出率明显高于 3 mm 组,组间比较具有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,采用放射 CT 血管造影对冠状动脉疾病进行临床检测诊断,其能够有效、准确地

检测出血管中的钙化斑块,为医生提供较为准确的临床诊断数据,且不同重建厚度所检测出的斑块数存在较为明显的差异。因此,可以将放射 CT 血管造影技术作为冠状动脉疾病的临床诊断检测方法,但在检测过程中需要进行不同的重建,以确保临床检查的准确性。

参考文献

[1]温书泉,李柏振,卢洪波.放射 CT 血管造影对冠状动脉疾病诊断的临床应用[J].临床医学工程,2010,17(2):71-72

[2]徐福厚.放射 CT 血管造影对冠状动脉疾病诊断的临床应用研究[J].中国保健营养(上旬刊),2014,1(4):974-975

[3]马国林,马恩森,陈敏,等.CT 血管成像对成人冠状动脉常见变异与畸形的评价[J].实用放射学杂志,2013,29(4):605-606

(收稿日期:2014-10-09)

刘宝山治疗再生障碍性贫血经验*

马霖¹ 指导:刘宝山²

(1 天津中医药大学 2012 级硕士研究生 天津 300193;

2 天津医科大学总医院中医科 天津 300052)

关键词:再生障碍性贫血;右归丸;当归补血汤;刘宝山;名医经验

中图分类号:R556.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.034

再生障碍性贫血(aplastic anemia, AA, 再障)是一组由化学物质(如氯霉素、苯)、生物因素、放射线或不明原因引起的骨髓造血功能衰竭,以造血干细胞损伤、造血微环境缺陷和造血生长因子异常、骨髓脂肪化外周全血细胞减少为特征的疾病。临床上以贫血、感染和出血为特征,罕见有淋巴结和肝脾肿大。根据临床表现和血液学特点,可分为急性和慢性。急性再障亦称重型再障 I 型,起病急,进展快,初期贫血不明显,主要表现为出血及感染。慢性再障亦称轻型再障,起病及进展较缓慢,贫血为主要表现,出血及感染常不明显,病程中如病情恶化,临床、血象及骨髓象与急性再障相同,则称重型再障 II 型。天津医科大学总医院刘宝山教授运用当归补血汤合右归丸加减治疗再障,取得较好疗效。现报道如下:

1 病因病机

中国古代并无“再障”此病名,近年来根据其贫血、出血、感染等临床表现,将其归为“髓劳、虚劳、血证”等范畴,多因外感六淫、七情内伤、劳逸过度、药毒损伤所致。病变部位主要在心、肝、脾、肾及骨髓,出现出血、血虚、虚劳等症。急性再障主因温热毒邪,内陷营血,可在短期内出现肾精枯竭、血虚之象进行性加重及出血等症。慢性再障主要表现为贫血,中医认为,肾为先天之本,主藏精,主骨,生髓;脾为后天之本,“气血生化之源”,骨髓是造血的场所,“精血同源”,故脾肾功能的强弱,直接影响着骨髓生精造血功能。

刘师认为,“津血同源”,“痰瘀同源”,痰是津液不化的病理产物,瘀是人体气血运行不畅,或离经之血留着不去的病理产物,津与血在生理上相互滋生,密切联系,病理上互为因果。津化成痰,血滞为瘀,

痰滞则血瘀,血瘀则痰凝。脾肾阳虚,脾失健运,肾失气化,不能运化水湿、化气利水,水液输泄失调变生痰饮;肝肾阴虚,虚热内生,扰血妄行,脾气亏虚,统摄无权,血溢脉外,离经之血致血瘀;脾肾阳虚,气血推动无力而致瘀;加之各种致病因素包括湿热毒邪煎熬阴血津液,炼液为痰,血结为瘀,故刘师将再障的发病归之为痰瘀互结。因此,临床上刘师往往以补肾活血祛瘀之法治疗再障,同时兼加证候论治。

2 遣方用药

右归丸首载于《景岳全书》,原方药物组成:熟地黄八两,山药四两,山茱萸三两,枸杞子二两,菟丝子四两,鹿角胶四两,杜仲四两,肉桂二两,当归三两,制附子二两,具有温补肾阳、填精益髓之功效。当归补血汤首见于《内外伤辨惑论》,原方药物组成:黄芪一两,当归二钱,有补气生血之效。刘师将右归丸及当归补血汤合用,以增强其补肾活血生血之功。临床常加仙茅、仙鹤草、卷柏以凉血止血;加淫羊藿、狗脊以增强温补肾阳之功效;有出血倾向者,加三七粉以化瘀止血;加阿胶以补血止血;加鸡内金、砂仁以健脾消食。

3 病案举例

患者李某,男,45岁,2012年12月19日初诊。患者主因乏力体倦,面色少华于2012年4月就诊于天津医科大学总医院,查血常规示:白细胞(WBC) $2.54 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $2.07 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB) 74 g/L,血小板(PLT) $21 \times 10^9/L$,后查骨髓穿刺(髂骨)示:三系增生减低,符合再生障碍性贫血骨髓象,病理示:粒、红、巨三系细胞减少,脂肪细胞增多。住院期间口服安特尔 40 mg, 3 次/d; 环孢素 3 粒, 3 次/d; 曲安西龙 16 mg, 1 次/d; 同时兼服叶酸、

* 基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81173415)