

腰椎退行性病变的 X 线诊断临床价值分析

闵建军 (浙江省安吉县天子湖镇中心卫生院, 浙江安吉 313309)

摘要: 目的: 探讨腰椎退行性病变的 X 线诊断临床价值。方法: 选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月行腰椎退行性病变检查的 78 例患者, 按随机数字表法分对照组和观察组, 各 39 例。对照组采用 DR 诊断, 观察组采用 X 线诊断, 对比两组诊断效果。结果: 观察组腰椎间隙改变检出率较对照组高, 漏诊率及误诊率较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 腰椎退行性病变临床以 X 线检查结果最为准确, 能够明确患者腰椎病变情况, 为临床诊治提供可靠参考依据。

关键词: 腰椎退行性病变; X 线; 诊断

腰椎退行性病变是一种腰椎自然老化、退化的生理病理特征, 多发于老年群体, 对患者日常生活造成严重的影响。临床以影像学检查为主, 虽然 DR 技术在迅速发展, 但对腰椎退行性病变检查诊断率较低, 而 X 线作为传统检查技术, 对腰椎退变在整体把握、骨质显示都是 DR 无法替代的, 由此可见其临床诊断的价值极高^[1]。基于此, 本研究选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月行腰椎退行性病变检查的患者, 分析腰椎退行性病变的 X 线诊断临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月我院行腰椎退行性病变检查的 78 例患者为研究对象, 按照随机数字表法对分为对照组和观察组, 各 39 例。对照组男 20 例, 女 19 例, 年龄 64~75 岁, 平均 (69.54 ± 1.44) 岁。观察组男 22 例, 女 17 例; 年龄 65~74 岁, 平均 (69.49 ± 1.51) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合腰椎退行性病变诊断标准, 临床表现为腰部疼痛、下肢放射性疼痛; 患者及家属知情同意, 且签署知情同意书。排除标准: 存在严重躯体疾病; 存在精神障碍或智力障碍。

1.2 检测方法

1.2.1 对照组

采用 DR 诊断, 检查前告知患者取下所有所携带的金属、高密度物品, 避免干扰辐射结果, 选择韩国 MIS DR、柯达干式激光相机, 对患者进行常规的腰椎正侧位 DR 摄片, 并分析获取结果。

1.2.2 观察组

采用 X 线诊断, 取患者腰椎侧位, 如若患者出现椎体滑脱, 需对患者腰椎动力位, 进行加照全脊柱正侧位片, 并于扫描前准确调整摄影的位置, 选择好曝光的条件及范围为第 12 胸椎-第 1 骶椎。患者取仰卧位, 保持正中矢状面, 与台面垂直, 腰部靠近台面后, 膝关节蜷曲拍摄, 完毕后改变患者体位为侧卧位, 保持腰椎序列、台面平行, 拍摄范围为第 11 胸椎-上部骶椎。

1.3 观察指标

对比两组腰椎间隙改变检出情况及漏诊、误诊情况。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腰椎间隙改变检出情况及漏诊、误诊情况比较

观察组腰椎间隙改变检出率较对照组高, 漏诊率及误诊率较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组腰椎间隙改变检出情况及漏诊、误诊情况比较 [n (%)]

组别	n	腰椎间隙改变检出率	漏诊率	误诊率
观察组	39	36 (92.31)	2 (5.13)	1 (2.56)
对照组	39	24 (61.54)	10 (25.64)	5 (12.82)
χ^2		8.349	11.089	10.188
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腰椎为躯干活动枢纽关节, 人体所有身体活动都会增加腰椎负担, 尤其是随着年龄增长, 过度活动、超负荷承载, 会加快腰椎老化、退化, 诱发腰椎退行性病变, 严重影响患者日常生活及工作, 因此临床上要及早对患者诊断。尽管近几年 DR 技术的快速发展, 能够达到精准的检测效果, X 线为传统的检查手段, 但却能观察患者腰椎错位、滑脱等情况, 以便准确判断狭窄程度、椎间空间, 来筛选出病变位置及范围, 在一定程度上是 DR 无法替代的。本研究结果显示, 观察组腰椎间隙改变检出率高于对照组, 且观察组漏诊率及误诊率低于对照组 ($P < 0.05$)。表明对腰椎退行性病变的诊断, 临床应用 X 线检出率更高, 可为临床治疗提供可靠的参考依据, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 张来凤. 讨论腰椎退行性病变的 X 线诊断临床意义 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(15): 385.

对照组, 各项临床改善时间短于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 小儿急性腹泻患儿采用中医特色疗法不仅能提升治疗效果, 且能在短时间内改善患儿临床症状, 值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 申晓东. 中西医结合治疗小儿急性腹泻疗效观察 [J]. 中国卫生产业, 2014, 11(19): 185-186.