

探讨脑卒中患者磁共振检查与影像技术临床配合的应用效果

邓春香¹ 陆怡灵² (通讯作者)

1.右江民族医学院附属医院 广西 百色 533000

2.新疆医科大学中医康复学 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：探究影像技术临床配合应用于脑卒中患者核磁共振检查中的临床效果，为提升患者检查配合度、影像质量及诊疗体验提供参考。方法：回顾性分析 2022 年 1 月~2025 年 8 月收治的 120 例脑卒中患者，随机分为对照组和观察组，各 60 例。对照组采用磁共振检查+常规指导，观察组采用磁共振检查+影像技术临床配合指导。对比两组患者影像质量、检查配合度、临床配合满意度及焦虑（SAS）、抑郁（SDS）心理状态改善情况。结果：干预后，观察组磁共振影像质量、患者检查配合度、影像技术临床配合总满意率均显著高于对照组（96.67%vs 66.67%、98.33%vs 60.00%、100.00%vs 66.67%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。干预前两组 SAS、SDS 评分无明显差异（ $P>0.05$ ）；干预后两组负性情绪评分均下降，且观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：脑卒中患者磁共振检查期间联合开展影像技术临床配合指导，可有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪，提升患者检查配合度与影像图像质量，提高临床诊疗满意度，临床应用价值较高，值得推广。

【关键词】：脑卒中；核磁共振；影像技术；临床配合；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.020

在临床中存在众多检查方式，而其中拥有无放射性损害以及无创伤性优势，因此磁共振被广泛推行于临床中，对于后续疾病治疗以及疾病诊断方面磁共振检查结果均能够予以重大帮助^[1]。可在进行磁共振检查区间耗时较长，同时存在一定噪声，此外检查环境存在封闭特点，所以部分患者在进行检查时由于处于磁孔内身体会受到压迫，内心会产生紧张以及抑郁情绪。在我国脑卒中中具有极高发生风险，同时该疾病属于突发性脑部疾病，一旦发病则十分紧急，再加上该疾病发展速度极快，使得此类患者生命安危受到影响^[2]。疾病因素以及检查环境因素共同影响之下，显著降低患者检查配合度，导致最终检查结果数据精准性受到不利影响。所以，对于脑卒中患者在开展早期磁共振检查时还需予以影像技术临床配合，使患者能够保持平稳心态，全程配合检查工作的进行，提高患者磁共振检查配合度^[3]。此外将影像技术配合磁共振检查技术开展临床指导工作，患者对其予以高度认可。鉴于此，本研究盲法回顾分析 120 例脑卒中患者（选取时间 2022 年 1 月~2025 年 8 月）各项一般资料情况，旨在确定磁共振检查+影像技术临床配合干预方式对患者检查配合度影响，现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

盲法回顾分析 120 例脑卒中患者（选取时间 2022 年 1 月~2025 年 8 月）各项一般资料情况，随后将磁共振检查+常规

指导方式均纳入 60 例对照组范畴，而磁共振检查+影像技术临床配合指导方式均纳入 60 例观察组范畴。对照组男/女=36/24；年龄/均数值 54~70 岁/（56.38±2.76）岁。观察组男/女=38/22；年龄/均数值 55~72 岁/（56.40±2.58）岁。两组对比，（ $P>0.05$ ），差异无统计学意义。

纳入标准：（1）未存在幽闭恐惧症；（2）语言沟通正常；（3）经头颅 CT 诊断确诊为脑卒中。

排除标准：（1）精神状态欠佳；（2）认知异常；（3）不愿签署《知情书》；（4）昏迷或者是痴呆。

1.2 方法

对照组（磁共振检查+常规指导）：对磁共振检查时一些主要事项和具体操作流程如实告知，让其能够提前做好心理准备。实时观察患者神态变化以及情绪变化，随后提供传统诊断指导工作。

观察组（磁共振检查+影像技术临床配合）：

（1）在开展磁共振检查前首先需明确患者各项医疗信息，具体内容包含受教育程度、过敏史以及认知状况等，随后予以单独指导。例如，告知患者在接受检查前需将钥匙、假牙以及首饰等金属物品全部取出，交由家属亦或是储存柜类保存；询问患者体内是否存在节育环、骨钉等一系列金属器械，以便于积极做好应对工作；针对内心存在抑郁或者焦虑情绪患者需反

作者简介：邓春香，女（1979~），医学学士，副主任技师，研究方向，医学影像技术。

通信作者：陆怡灵，女（2007~），研究方向：中医康复学。

课题名称：多模态磁共振成像在 Alzheimer 病患者的相关研究

课题信息：广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题（Z20200345）

复告知积极配合磁共振检查必要性，同时对检查具体流程和一些突发情况等一一告知，使患者能够了解出现检查时间过长或者是机器运转声音过大的情况属于正常现象，无需惊慌；在检查时处于等待阶段主动与其进行交流，可进行磁共振检查理论知识宣教工作，对患者提出疑问或者是错误观点及时指出并纠正。在患者充分了解此过程检查主要优势以后，能够全程配合检查工作顺利进行。

(2) 在进行磁共振检查时为避免患者受到环境影响，可为其佩戴耳塞；妥善控制外周门控以及呼吸门控，时刻分析患者情绪以及体征变化状况；作为检测医生将扫描序列提前设置，避免长时间检查；在检查时患者出现身体扭动或者是皱眉，则及时告知患者以上行为会影响检查结果精准性，需及时调整自我情绪。

(3) 检查后判定患者是否存在身体异常或者是情绪异常状况，及时告知家属以及患者检查后可能存在的一些不良反应或者是注意事项。叮嘱患者需保持静养卧床状态，积极坚持疾病发展后续观察工作的开展。

1.3 观察指标

(1) 磁共振检查满意度对比：从磁共振检查图像质量、配合度两方面制定满意度问卷调查表，10分为满分，0~4分为不满意、5~8分为基本满意、9~10分为非常满意，剔除总不满意率剩余均属于总满意率。

(2) 影像技术临床配合满意度对比：结合患者对影像技术临床配合工作开展情况评分，10分为满分，0~4分为不满意、5~8分为基本满意、9~10分为非常满意，剔除总不满意率剩余均属于总满意率。

(3) 心理状态改善情况对比：参照自评焦虑量表（SAS）及自评抑郁量表（SDS）测评，低分为优。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 进行统计学分析，计数资料采用（%）和 χ^2 检验，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）和 t 检验，以（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。

2 结果

2.1 磁共振检查满意度对比

观察组较对照组磁共振检查图像质量及配合度总满意率更高，（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 磁共振检查满意度对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	p
n	60	60		
图像质量				
非常满意	38(63.33%)	29(48.33%)	2.737	0.098

基本满意	20(33.33%)	11(18.33%)	3.523	0.061
不满意	2(3.33%)	20(33.33%)	18.033	0.000
总满意率	58(96.67%)	40(66.67%)	18.033	0.000
非常满意	39(65.00%)	28(46.67%)	4.089	0.043
基本满意	20(33.33%)	18(30.00%)	0.154	0.695
配合度				
不满意	1(1.67%)	14(23.33%)	12.876	0.000
总满意率	59(98.33%)	46(76.67%)	12.876	0.000

2.2 影像技术临床配合满意度对比

观察组较对照组影像技术临床配合总满意率更高，（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 影像技术临床配合满意度对比[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	p
n	60	60		
非常满意	34(56.67%)	21(35.00%)	5.673	0.017
基本满意	26(43.33%)	19(31.67%)	1.742	0.187
不满意	0(0.00%)	20(33.33%)	24.000	0.000
总满意率	60(100.00%)	40(66.67%)	24.000	0.000

2.3 心理状态改善情况对比

观察组较对照组指导后 SAS 与 SDS 评分值更低，（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 心理状态改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
n	60	60		
SAS				
指导前	62.36 $\pm$ 5.52	62.32 $\pm$ 5.46	0.040	0.968
指导后	47.12 $\pm$ 4.92	57.22 $\pm$ 4.50	11.734	0.000
SDS				
指导前	63.52 $\pm$ 5.42	63.53 $\pm$ 5.33	0.010	0.992
指导后	48.69 $\pm$ 6.10	58.43 $\pm$ 6.20	8.674	0.000

3 讨论

脑内动脉破裂、狭窄或者是堵塞引发脑血管循环异常，随着以上情况的深入发展最终诱发功能障碍，对于上述症状临床将其命名为脑卒中疾病。随着脑卒中的出现，若未能给予早期有效诊治方式，则会诱发其他并发症的出现，增加患者死亡风险^[4]。可在进行治疗前通常需要按照最终检查结果来判定患者实际病情状况，随后制定并执行有效治疗方案。磁共振检查方式作为临床常用手段，常被推行于脑卒中群体中，能够及时获

取有效图像以及准确数据,使得治疗工作能够顺利进行^[5]。

可调查显示^[6],因绝大部分患者并不了解此工程技术操作流程、应用价值,亦或是在进行检查时处于封闭环境,内心难免会表现出恐惧以及不安心理,无法积极配合检查工作顺利完成。所以,对于以上患者在进行磁共振检查同时配合影像技术临床配合指导工作显得尤为重要^[7]。本研究结果表明,对脑卒中患者开展早期磁共振检查同时辅以影像技术配合指导工作,不仅能够稳定患者营养情绪,同时得到患者高度认可。由此证实,在接受磁共振检查脑卒中群体内提供影像技术配合指导工

作是提升患者高度配合重要前提。因为在进行影像技术临床配合指导工作期间,从检查前、检查中以及检查后多方面进行指导,让患者能够充分了解磁共振检查必要性、积极配合必要性、一些突发情况可通过有效处理方式解决、诊断时间长或噪声大均属于正常现象,提前做好心理建设工作,为后续高度配合奠定良好基础条件^[8]。

总之,为了获取脑卒中患者对磁共振检查工作的高度支持与配合,影像学技术配合指导工作的开展势在必行,此外还能有效控制患者异常心理,值得临床借鉴与推行。

参考文献:

- [1] 罗彤,高阳,何金龙,等.磁共振成像技术和病因重叠在缺血性脑卒中复发风险预测中的研究进展[J].磁共振成像,2023,14(10):152-156,166.
- [2] 程斯曼,辛榕,赵燕,等.重复经颅磁刺激改善脑卒中功能障碍的功能磁共振成像研究:Scoping 综述[J].中国康复理论与实践,2023,29(2):193-204.
- [3] 王泽华,高阳.磁共振高分辨力血管壁成像在缺血性脑卒中的研究进展[J].磁共振成像,2023,14(1):156-160,165.
- [4] 徐灿飞,黄艳,张开治.机器学习结合磁共振弥散加权成像识别发病 4.5 h 内急性脑卒中患者[J].吉林大学学报(医学版),2023,49(6):1635-1641.
- [5] 马丽娜,郑禹樵,尹雪梅,等.高分辨磁共振成像在老年非心源性急性缺血性脑卒中病因分型中的意义[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(12):1260-1263.
- [6] 张凤林,舒红燕,任蕾蕾,等.改良五禽戏治疗老年脑卒中患者步态及平衡功能障碍的疗效及基于功能磁共振的脑机制研究[J].实用医学杂志,2023,39(9):1174-1178.
- [7] 李全喜,唐辉军,唐友杰,等.集合磁共振成像对急性缺血性脑卒中动脉闭塞后侧支动脉显示效果及图像质量的比较[J].新医学,2023,54(11):787-792.
- [8] 郑艳龙,赵启利,刘博,等.磁共振高分辨血管壁成像用于脑卒中相关血管床斑块的定量分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2023,21(1):25-28.