



·论 著·

# 活动性肺结核治疗前及治愈后的 CT 征象研究

龙江涛

(郴州第一人民医院 放射科 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的: 研究活动性肺结核患者治疗前及治愈后 CT 征象的变化情况。方法: 选取我院 2015 年 1 月到 2017 年 4 月期间收治的活动性肺结核患者 40 例, 分别在患者治疗前和治愈后对其进行 CT 征象检查, 比较患者治疗前后的 CT 征象检出情况。结果: 治疗前患者 CT 征象检出率为 100%, 治愈后的 CT 征象检出率为 32.50%, 治疗前高于治疗后, 数据对比  $P < 0.05$ 。治疗前后的各个征象检出情况比较治疗前均明显高于治疗后, 数据对比  $P < 0.05$ 。结论: 活动性肺结核患者治疗前后的 CT 征象检出率存在明显差异, 对患者的诊断和治疗效果评价均有较高的指导意义, 具有较高临床应用价值。

**关键词:**活动性肺结核 CT 征象 检出率

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-120-01

肺结核是临床上常见的结核病, 其主要是因为结核分支杆菌感染所致。在肺结核治疗不断发展的过程中, 耐药性肺结核患者的数量不断增加, 这在很大程度上对肺结核的治疗造成不良影响。临床上对肺结核患者的诊断中, 传统诊断以 X 线胸片为主要依据, 但临床实践表明其诊断准确性较低, 容易出现漏诊和误诊的情况, 不利于患者的治疗。活动性肺结核是指痰涂片阳性, 证明有结核分支杆菌排出, 病灶属于活动期且胸片上常有斑片状阴影或结合空洞, 或者播散病灶, 结核分支杆菌的繁殖活跃且毒力较强的情况。本研究对活动性肺结核治疗前及治愈后的 CT 征象变化情况进行分析, 报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院 2015 年 1 月到 2017 年 4 月期间收治的活动性肺结核患者中选取 40 例, 所有患者均经过病理检验诊断为活动性肺结核, 且表现出明显的临床症状。40 例患者中男 21 例, 女 19 例, 患者年龄 22~67 岁, 平均 (41.25 6.14) 岁。所有患者在治疗前均进行结核杆菌图片检查, 经过结核菌耐药性检测, 所有患者均为敏感菌生长。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗方法

所有患者均采用化疗方案, 2 个月强化期, 4 个月巩固期, 主要是让患者按照 0.3g/d 的标准口服异烟肼, 按照 0.6g/d 的标准口服利福平, 按照 1.0g/d 的标准口服乙胺丁醇, 按照 1.5g/d 的标准口服吡嗪酰胺, 患者经 2 个月强化其治疗后痰菌逐渐转阴, 经过 4 个月巩固治疗后痰菌持续转阴, 治疗结束后结核杆菌涂片检查为阴性, 则表示治疗痊愈。

#### 1.2.2 检查方法

在化疗前后对所有患者进行 CT 扫描, CT 机参数设定为 130KV, 50mAs, 将层厚设定为 10 mm, 将间隔设定为 10 mm, 由 3 名以上经验丰富的主治医师对患者的检查结果进行分析, 确定其检查结果。

### 1.3 观察指标

观察患者治疗前后 CT 征象的检出情况, 其中活动性肺结核患者的 CT 征象主要包含磨玻璃密度影, 树芽征、小叶中心结节影、小叶实变阴影、厚壁空洞、肺实变和支气管壁增厚等, 根据观察结果记录患者的征象检出情况。

### 1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成, 用百分率表示计数资料, 用 X<sup>2</sup> 检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 患者治疗前后 CT 征象检出率

治疗前所有患者均检出 CT 征象, 检出率为 100.00%, 其中仅 4 例患者为单一征象, 其余患者具有两种及以上征象。治疗后 13 例患者检出 CT 征象, 检出率为 32.50%, 其中所有患者均为单一征象。治疗前患者 CT 征象检出率明显高于治疗后, 数据对比  $P < 0.05$ 。

### 2.2 治疗前后各征象检出情况

治疗前各征象检出率均明显高于治疗后, 数据对比  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 治疗前后各征象检出情况 (例/%)

CT 征象类型	治疗前	治疗后
磨玻璃密度影	36 (90.00)	0 (0.00)
树芽征	24 (60.00)	1 (2.50)

小叶中心结节影	31 (77.50)	6 (15.00)
小叶实变阴影	26 (65.00)	2 (5.00)
厚壁空洞	19 (47.50)	0 (0.00)
肺实变	14 (35.00)	1 (2.50)
支气管壁增厚	22 (55.00)	3 (7.50)

## 3. 讨论

肺结核是一种常见的慢性疾病, 其具有较高的发病率, 并且患者的死亡率较高。目前临床上对肺结核患者的治疗主要是采用药物治疗方式, 以化疗较为常见, 其能在一定程度上改善患者的临床症状, 但患者容易因疗程较长而产生耐药性, 导致其治疗难度上升, 影响其生存质量[1]。活动性肺结核是肺结核患者病情不断发展的一种状态, 其治疗难度相对于常规肺结核更大, 并且患者治疗过程中病情变化较快, 必须要及时根据患者的病情变化对治疗方案进行合理调整才能让其治疗效果得到有效保障[2]。因此, 在对活动性肺结核患者进行治疗的过程中需要不断对其进行检测。

对于肺结核的检查和诊断, 临床上主要是通过痰液菌群检查完成, 其能够直接对活动性肺结核进行确诊, 但临床实践表明痰菌检查的阳性率较低, 通常在 30%~50%, 并不能满足对患者治疗效果监测的需求[3]。X 线胸片是肺结核检查诊断的另一种方式, 其具有一定的准确率, 但临床实践表明其不确定性和误诊率相对较高, 不能满足活动性肺结核的诊断要求。近年来 CT 影响技术在临床上的应用越来越广泛, 相关研究表明 CT 影响在活动性肺结核的诊断中效果较好, 对患者的诊断和治疗有很大帮助[4]。根据临床实践, 在对活动性肺结核患者进行 CT 检查时, 通常能够观察到磨玻璃密度影等 7 种征象, 因此其对于患者的诊断具有较高的准确性[5]。

本研究对活动性肺结核患者治疗前及治愈后的 CT 征象进行对比分析, 其中治疗前患者的 CT 征象检出率为 100.00%, 其中仅 4 例患者为单一征象, 其余患者具有两种及以上征象。治疗后 13 例患者检出 CT 征象, 检出率为 32.50%, 其中所有患者均为单一征象, 治疗前 CT 征象检出率明显更高, 数据对比  $P < 0.05$ 。治疗前各征象检出率均明显高于治疗后, 数据对比  $P < 0.05$ 。综上所述, 活动性肺结核治疗前的 CT 征象检出率明显高于治愈后, 因此可 CT 征象作为活动性肺结核患者诊断和治疗的常规检验方式。

### 参考文献:

- [1]刘新忠.CT 诊断涂阴肺结核及疗效评估[J].中国医学影像技术,2016,32(04):526-529.
- [2]朱丽霞.36 例活动性肺结核治疗前及治愈后的 CT 征象分析[J].中国继续医学教育,2014,6(06):115-117.
- [3]毕晓刚,石云芳,庾先翠,李露露.CT 扫描征象在活动性和非活动性肺结核鉴别诊断中的价值[J].山西医药杂志,2014,43(13):1510-1512.
- [4]王述秀.CT 检查在活动性肺结核治疗中的应用价值[J].基层医学论坛,2014,18(14):1841-1842.
- [5]牛文一.31 例活动性肺结核治疗前及治愈后的 CT 征象分析[J].中国现代药物应用,2014,8(01):40-41.