

肺磨玻璃结节的 HRCT 征象及病理分期对比分析

阚泽龙

成都市双流区西航港社区卫生服务中心 610200

【摘要】目的 探析肺磨玻璃结节的 HRCT 征象及病理分期之间的关系。**方法** 本次研究对象选取于外院 2018 年 11 月-2019 年 12 月收治的肺磨玻璃结节患者，共计 80 例。对所有患者的 CT 扫描图像及相关资料进行回顾性分析，总结患者的病灶结果，可分为浸润前病变（AAH）不典型腺瘤增生、（AIS）原位腺癌、（MIA）微浸润腺癌、（AIC）浸润性腺癌。其中三种病灶所占例数分别为 14 例、25 例、41 例。同时通过对以上三种病灶患者的各项临床征象进行分析，主要包括支气管充气征、胸膜凹陷征、分叶征、空泡征、毛刺征等。并对以上征象进行对比，以此完成浸润性腺癌的界值诊断。**结果** 通过分析得知。（AIC）浸润性腺与浸润前病变相比，无论是胸膜凹陷征，还是分叶征、毛刺征，均存在明显的差异，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；另外（AIC）浸润性腺癌与（MIA）微浸润腺癌之间的胸膜凹陷征相比，同样存在明显区别和统计学意义（ $P < 0.05$ ）；（AIC）浸润性腺癌患者中毛刺征、分叶征、空泡征、胸膜凹陷征较为常见，多于（MIA）微浸润腺癌患者，差异明显有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 本研究表明，从 HRCT 征象与病理的分析中得知，肺磨玻璃结节的病理结果与 HRCT 征象有一定相关性，通过影像分析，能够为肺磨玻璃结节的诊断和分期提供有效的依据。

【关键词】 肺磨玻璃结节；HRCT 征象；病理分期

【中图分类号】 R563 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 01-090-02

前言：

就肺泡腔而言，其在正常情况下会被气体填充。如果液体、肉芽组织及肿瘤组织填充或浸润到肺泡腔中时，就会对肺部组织的密度造成影响，使其密度增加，使用 CT 进行单位像素扫描时，若发现气体含量减少，就会在 CT 图像中显示出磨玻璃结节。肺磨玻璃结节可分为以下几种可能，肺内良性病变、癌前病变、恶性肿瘤病变。就良性病变而言，包括出血、纤维化及炎症，癌前病变可分为：（AIS）原位腺癌、（MIA）微浸润腺癌；恶性病变分为：（MIA）微浸润腺癌、（AIC）浸润性腺癌。就（AIS）原位腺癌、（MIA）微浸润腺癌生存率而言，具有较高的生存率，然而患者接受 I a 或 II a 期肺癌术后，据两次数据统计得知，其生存率分别为 70% 左右和 57% 左右。为了提高患者的生存率，临床中要对肺磨玻璃结节发生癌性病变前进行干预，明确患者的病变类型，并及时给予患者治疗，对患者生存率的提高有积极作用。本次研究选取外院收治的部分肺磨玻璃结节患者，对其临床资料进行回顾性分析，以此探析肺磨玻璃结节的 HRCT 征象及病理分期之间的关系，具体报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从外院 2018 年 11 月-2019 年 12 月收治的肺磨玻璃结节患者中，选取其中 80 例患者作为本次主要研究对象，统计患者的临床资料并进行回顾性分析。所有的患者中女性患者 50 例，男性患者 30 例，患者的年龄阶段处于 47-77 岁之间，年龄的平均值为（55.62±4.37）岁。所有患者接受术前检查时，未发现患者有原发肿瘤病史，所有患者的图像资料和临床检查结果，均由专业水平过硬，经验丰富的医师共同诊断。另外在标本分析过程中，需要对其进行染色，行 HE 常规染色，在肺磨玻璃结节分类的过程中，需要根据肺癌新分类方法完成。

1.2 方法

在对患者进行图像扫描时，选择 CT 扫描仪对患者的胸部

进行平扫，在此过程中控制好扫描范围，范围控制在肺尖至肋膈角下水平位置，以腋窝和胸壁为两侧范围。在扫描过程中控制好参数，将电压控制在 130KV、电流控制在 100mAs。调整扫描层厚，以 1mm 为主，对分辨率进行标准化重建^[1]。通过上述方法完成图片的获取，并观察图像，同时在纵隔窗和肺窗下完成图像观察，同时重建图像的多平面。

图像处理完成后，由专业水平过硬、经验丰富的医师共同诊断。另外，在标本分析过程中，需要对其进行染色，行 HE 常规染色，在肺磨玻璃结节分类的过程中，需要根据肺癌新分类方法完成，同时对各类病症进行详细的记录。

1.3 观察指标

记录所有患者的支气管充气征、胸膜凹陷征、分叶征、空泡征、毛刺征，并进行分析和对比。

1.4 统计学处理

本次研究中数据的分析和资料的统计，均使用 SPSS23.0 统计学软件完成处理，计量资料使用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）进行描述，数据比较使用 t 检验。计数资料使用百分比（%）进行描述，数据比较使用卡方值 χ^2 检验；以（ $P < 0.05$ ）表示统计学意义。

2 结果

2.1 肺磨玻璃结节不同病理及 CT 征象的对比分析

（AIC）浸润性腺与浸润前病变相比，无论是胸膜凹陷征，还是分叶征、毛刺征，均存在明显的差异，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；另外（AIC）浸润性腺癌与（MIA）微浸润腺癌之间的胸膜凹陷征相比，同样存在明显区别和统计学意义（ $P < 0.05$ ）；（AIC）浸润性腺癌患者中毛刺征、分叶征、空泡征、胸膜凹陷征较为常见，多于（MIA）微浸润腺癌患者，差异明显有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

随着医疗体系的改革，医疗水平和医疗技术得到了有效的提升，在临床诊断及相关检查中，螺旋 CT 的应用愈加广泛

（下转第 92 页）

施控制血压水平, 定期进行心脏检查, 使用改善心肌重构药物, 提高患者的预后, 有效预防心脏不良事件的发生。心脏彩超和心电图是高血压性心脏病常用的两种临床检查方法, 具有无创、操作简单、结果出具迅速、经济等优势, 但因检查原理不一致, 检查结果有一定的差异性^[3]。本文经研究发现, 心脏彩超检查方法对患者左室扩大、左室肥厚以及左房增大的诊断率明显高于心电图检查方法; 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病的次数、时间明显少于心电图检查方法 ($P < 0.05$), 和李海红^[4]的研究结果基本一致。这表明, 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病, 准确率高于心电图检查方法, 且能有效的显示患者的心室变化, 诊断效率更佳。

综上所述, 相对于心电图检查方法, 心脏彩超对高血压

心脏病患者的诊断正确率更高, 能对心脏各指标进行准确的反应, 临床诊断价值更明显, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘兰. 探究应用心电图联合心脏彩超在诊断高血压性心脏病中的临床意义和应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(17):56-57.
- [2] 刘霞, 徐敏, 江妹. 心脏彩超在诊断高血压性心脏病的应用价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(17):235-236.
- [3] 郭巍巍. 心脏彩超与心电图诊断高血压性心脏病的对比分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(03):14.
- [4] 李海红. 高血压性心脏病 53 例心脏彩超的诊断分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54):158-159.

(上接第 88 页)

虚证以及阴虚湿热证^[3]。中医临床治疗的原则为辩证论证, 对于肝肾阴虚患者给予知柏地黄丸以滋养肝肾, 对于气阴两虚证患者给予生脉散以益气生津, 对于阴虚湿热证患者给予甘露饮以养阴清热化湿, 借助中药以纠正人体脏腑功能, 促使机体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态^[4]。本次研究显示在常规西医西药玻璃酸钠滴眼液治疗基础上应用中医治疗, 医师结合患者临床症状辩证施治, 结果显示实验组持续用药 2 个疗程后总有效率为 96.97%, 高于单一应用玻璃酸钠滴眼液治疗的对照组。

综上所述, 白内障术后干眼症患者中医治疗可有效改善

患者术眼干涩以及其他不适症状, 有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王敏玲. 白内障术后干眼的中医治疗及预后分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(25):212.
- [2] 曾树森, 王斌. 右旋糖酐 70 滴眼液联合中医辨证治疗白内障术后干眼症的疗效观察[J]. 广西医学, 2016, 38(4):577-578.
- [3] 范明茹, 闫锡秋. 中医辨证联合倍然滴眼液治疗白内障术后干眼症 62 例效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 16(22):52-53.
- [4] 王丽波. 中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4073-4074, 4075.

(上接第 89 页)

肺炎属于呼吸系统严重疾病, 会威胁患者的身体健康。传统西医治疗有一定的临床效果, 但很容易复发。中医认为, 肺炎属于咳嗽与痰饮的范畴, 通常是由于疲劳过度、风热邪毒侵袭等导致的。中医治疗肺炎以清热疏风、止咳平喘以及宣肺化痰为治疗原则^[4]。中医综合疗法包含苗药内服、穴位敷贴以及肺炎外敷方三种方法, 其中, 苗药内服具有止咳平喘的作用, 穴位敷贴具有化痰理气的效果, 肺炎外敷能够达到止咳平喘的效果。三种治疗方法结合应用, 可使患者的临床症状显著改善, 进而促使患者的治疗效果进一步提高^[5]。本研究结果显示: 对比组治疗总有效率 82.69%, 比实验组的 96.15% 低; 对比组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间比实验组长, 与相关研究结果一致。

总而言之, 肺炎患者采用中医综合疗法, 可改善患者

的临床症状, 促使患者的治疗效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 马向荣, 牛宏英, 杜炜, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎临床观察[J]. 西部中医药, 2017, 30(1):82-84.
- [2] 马秀英, 王伟, 李莉, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8):870-872.
- [3] 许晓燕. 中医治疗小儿肺炎的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20):100-100.
- [4] 熊昕, 杨健, 翁栩, 等. 清金化痰汤对卒中相关性肺炎高危病人的预防作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(4):479.
- [5] 李力. 中医对肺炎的辨证治疗研究[J]. 中医临床研究, 2017, 32(19):7-7.

(上接第 90 页)

^[2]。同时, 随着科技的不断完善, CT 扫描的分辨率越来越高。在进行非磨玻璃结节的检查中, 螺旋 CT 对于其形态特征的显示十分清晰。并且使用三维成像及 MPR 技术, 能够轻易的显示出相关病症, 包括: 支气管充气征、胸膜凹陷征、分叶征、空泡征、毛刺征等。通过这一方法对相关疾病进行诊断和分析意义重大。

在临床中肺磨玻璃结节的病理组织和影像学特征有一定的相关性, 两者有着密切的相应关系。就毛刺征而言, 其主要是血管支气管方向有瘤组织浸润生长, 而且伴有结缔组织、炎症反应。本次研究表明, (AIC) 浸润性腺与浸润前病变相比, 无论是胸膜凹陷征, 还是分叶征、毛刺征, 均存在明显的差异,

有统计学意义 ($P < 0.05$); 另外 (AIC) 浸润性腺癌与 (MIA) 微浸润腺癌之间的胸膜凹陷征相比, 同样存在明显区别和统计学意义 ($P < 0.05$); (AIC) 浸润性腺癌患者中毛刺征、分叶征、空泡征、胸膜凹陷征较为常见, 多于 (MIA) 微浸润腺癌患者, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 非磨玻璃结节的病理结果与 HRCT 征象有一定相关性, 通过影像分析, 能够为肺磨玻璃结节的诊断和分期提供有效的依据。

[参考文献]

- [1] 张海健. 探讨肺部磨玻璃结节的 HRCT 征象及其病理分期的关系[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(22):180-181.
- [2] 卢涛. 肺磨玻璃结节的高分辨 CT 征象及病理对照研究[D]. 福建医科大学, 2014.