

在艾滋病伴肺结核患者临床诊断中胸部 CT 的影像学表现与应用价值

莫 辉

广西壮族自治区龙潭医院 545005

【摘要】目的 探讨在艾滋病伴肺结核患者临床诊断中胸部 CT 的影像学表现与应用价值。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2020 年 6 月我院收治的 212 例艾滋病合并肺结核病人作为实验组，并选取同期我院的 200 例单纯肺结核病人作为对照组，所有研究对象均进行胸部 CT 检查诊断，对比两组病人的检查诊断结果。**结果** 胸部 CT 影像学示意：实验组患者病变部位主要在双肺下叶，胸膜或淋巴结受累例数高于对照组 ($P < 0.05$)，两组在双肺受累、两叶受累及以上和上叶尖后段及下叶背段同时受累无明显差异 ($P > 0.05$)；影像学表现：实验组患者纵隔内淋巴结肿大、斑片/大片实变阴影、胸腔积液、大片实变阴影合并多发空洞例数同对照组相比存在差异 ($P < 0.05$)；两组在多发结节阴影、单纯空洞无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 胸部 CT 在艾滋病合并肺结核临床诊断中，能够通过影像学表现对病人的病变位置、范围及病变程度进行较为准确的判断，为临床治疗提供科学可靠的参考依据，值得临床推广。

【关键词】 胸部 CT；艾滋病；肺结核；诊断

【中图分类号】 R816.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-081-02

艾滋病 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 是感染科中危害性极大的传染病，与 HIV 病毒感染存在存在密切联系，其是一种攻击人体免疫系统的病毒，淋巴系统遭到破坏，会让人体丧失免疫功能，进而为其他疾病特别是恶性肿瘤提供感染条件，严重危害人类的生存和发展^[1-2]。肺结核是一种极为严重的传染病，会因环境污染或病毒感染等因素诱发，艾滋病与肺结核两者相互影响，会促进病情恶化，二者之间存在一定的因果联系，而 AIDS 合并肺结核疾病病情较为复杂，常误诊为单纯性肺结核，误诊率较高，易耽误患者的及时救治，故而早发现、早诊断和早治疗十分重要^[3]。本次研究就在艾滋病伴肺结核患者临床诊断中胸部 CT 的影像学表现与应用价值进行分析和探讨，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2020 年 6 月我院收治的 212 例艾滋病合并肺结核病人作为实验组，男性患者有 136 例，女性患者有 76 例，患者年龄最大值为 75 岁，年龄最小值为 10 岁，平均年龄为 (42.17 ± 7.39) 岁。选取同期我院的 200 例单纯肺结核病人作为对照组，男性患者有 118 例，女性患者有 82 例，患者年龄最大值为 75 岁，年龄最小值为 10 岁，平均年龄为 (42.58 ± 7.64) 岁。所有患者的各项资料对比后无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①所有患者病史资料完整；②神志清醒，能够进行简单交流的患者；③依从性良好者；④此次研究得到了本院医学伦理委员会的许可，且患者及家属签字同意。

排除标准：①合并心肝肾功能衰竭者；②临床资料不全者；③

精神异常者。

1.2 方法

所有患者均接受胸部 CT 扫描，本次研究所使用到的 64 排螺旋 CT 由美国 GE 公司所提供，扫描时告知患者要屏气配合，扫描范围：自胸腔入口到肺下界（肋膈角）；若存在可疑部位，则将层厚缩小，对病人进行薄层扫描，将 CT 分辨率增强，以准确观察到目标部位为宜。

1.3 观察指标

(1) 观察对比两组病人的检查诊断结果，包括病灶分布范围、(2) 对两组患者的病灶形态进行检查并分析。

1.4 统计学方法

数据运用 SPSS 21.0 for windows 统计学软件处理，计数指标以例数/百分率表示，采用 χ^2 检验，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ 有非常显著性的差异。

2 结果

2.1 病灶分布比较

胸部 CT 影像学示意：实验组患者病变部位主要在双肺下叶，胸膜或淋巴结受累例数高于对照组 ($P < 0.05$)，两组在双肺受累、两叶受累及以上和上叶尖后段及下叶背段同时受累无明显差异 ($P > 0.05$)，详见表 1。

2.2 影像学表现比较

影像学表现：实验组患者纵隔内淋巴结肿大、斑片/大片实变阴影、胸腔积液、大片实变阴影合并多发空洞例数同对照组相比存在差异 ($P < 0.05$)；两组在多发结节阴影、单纯空洞无明显差异 ($P > 0.05$)，详见表 2。

表 1：两组病灶分布比较 [n(%)]

组别	双肺下叶	双肺受累	胸膜或淋巴结受累	两叶受累及以上	上叶尖后段及下叶背段同时受累
参照组 (n=200)	112 (56.00)	182 (91.00)	48 (24.00)	164 (82.00)	116 (58.00)
实验组 (n=202)	168 (83.17)	184 (91.09)	106 (52.48)	170 (84.16)	119 (58.91)
χ^2	17.440	0.001	17.172	0.166	0.017
P	0.000	0.982	0.000	0.684	0.896

表 2：两组影像学表现比较 [n(%)]

组别	纵隔内淋巴结肿大	多发结节阴影	斑片/大片实变阴影	胸腔积液	单纯空洞	大片实变阴影合并多发空洞
参照组 (n=200)	136 (68.00)	162 (81.00)	87 (43.50)	26 (13.00)	28 (14.00)	85 (42.50)
实验组 (n=202)	189 (93.56)	165 (81.68)	156 (77.23)	101 (50.00)	26 (12.87)	41 (20.30)
χ^2	21.040	0.015	23.776	31.723	0.055	11.440
P	0.000	0.902	0.000	0.000	0.815	0.001

3 讨论

近年来，随着思想观念的开放，艾滋病病毒感染的人数呈现逐

年上升的趋势。HIV 在人体内的潜伏期平均为 8 至 9 年，患艾滋病以前，可以没有任何症状的生活和工作多年，初期症状主要表现为食欲减退、发热、疲劳无力等，随着病情的进一步恶化，急性期会出现疱疹、血疱、全身淋巴结肿大等症状，此时机会性感染发生率高，肺部感染最为常见，如肺结核，其对病人的身体健康与生命安全构成极大的威胁^[4-5]。

艾滋病合并肺结核患者的病情较为严重，且对其鉴别诊断也十分困难。临床上常以 X 射线检查和细胞学检测作为诊断方式，但前者阳性检出率较低，且耗时较长；后者分辨率较低，容易出现误诊、漏诊的可能，均无法适应临床需求。近年来，随着医学技术的进步，诸多先进、新型的检测诊断技术得以研发，胸部 CT 具有成像速度快、图像分辨率高、照射剂量低以及强大的后台处理功能等优势，能够去除胸部骨骼重叠影响，更好的显示出肋骨重叠下的小病灶；同时 CT 检查对人体的辐射较小，可用该技术对病人的病情进行动态监测，逐渐成为临床中用以诊断胸部疾病的重要方式^[6]。有研究^[7-8]表明，AIDS 合并肺结核患者的 CT 影像学表现多为渗出性或粟粒性病变，且病变分布范围常位于中上肺野，部分患者存在 2 个的肺段片团状病变，部分患者存在双侧胸腔积液，同时合并有心包积液，部分患者双肺存在毛玻璃影像。结合本次的研究结果来看，艾滋病合并肺结核病人的胸部 CT 影像学特征主要表现为：累及多病灶共生的情况，且分布位置广泛，病变部位并不典型，病灶形态主要有结节阴影、条索阴影及粟粒阴影，而钙化及空洞的发生率较低，多种性质的病灶共存；且艾滋病合并肺结核的情况下病人病情程度更为严重，机体免疫力较低。

临床可根据胸部 CT 影像学检查结果来对患者的病变位置、程度等进行诊断，及开展治疗，利于改善患者预后。

综上所述，胸部 CT 在艾滋病合并肺结核临床诊断中，能够通过影像学表现对病人的病变位置、范围及病变程度进行较为准确的判断，为临床治疗提供科学可靠的参考依据，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 许禹. 80 例艾滋病合并肺结核患者胸部 CT 影像学特征研究[J]. 皮肤病与性病, 2019, 041(002):198-200.
 [2] 罗伟桃. 胸部 CT 特征分析诊断艾滋病合并肺结核患者的临床价值[J]. 世界临床医学, 2019, 13(002):120, 123.
 [3] 阮丽萍. CT 诊断在艾滋病合并肺结核患者中的应用价值[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(010):1050-1052.
 [4] 韦湘, 顾武斌, 沙友马呷, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯性肺结核 CT 表现研究[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(006):1297-1298.
 [5] 彭韬, 匡中国, 罗品兰, 等. 对艾滋病合并肺结核患者进行 CT 检查的临床价值及其 CT 影像学特征[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(04):209-210.
 [6] 李唐, 王憬, 张极峰, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯肺结核胸部 CT 表现差异探讨[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018, 16(05):83-85.
 [7] 李轶伦. 艾滋病合并肺结核的 CT 影像学诊断[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 017(003):241-242.
 [8] 邱雨, 马倩. 艾滋病合并肺结核的 CT 征象分析[J]. 中国社区医师, 2018, 034(017):131-131.

(上接第 78 页)

陈皮辛苦温，可理气行滞、燥湿化痰；天麻入肝经，长于平息肝风；白术健脾化痰；红花、桃仁、丹参活血化痰通络；地龙活络通经；上述为臣药。茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源；生姜、大枣调和脾胃，且生姜兼制半夏毒性，上述为佐药；甘草清解百毒、调和诸药，为使药。现代药理学还证实，地龙内含抗血栓素，能够调脂、抗血小板聚集；半夏能够清除自由基，发挥抗炎功效；陈皮可抗氧化、调脂、提升机体免疫力；丹参可修复脑部微循环、抗氧化、护肝等。诸药合用，奏化痰通络熄风之效^[4-5]。

综上，依达拉奉联合化痰通络汤治疗脑梗塞，取得疗效较为显著，有助于进一步改善患者神经缺损情况，提升患者日常活动能力，当予重视。

[参考文献]

[1] 李蓉, 刘志鹏. 化痰通络汤与头皮针联合西药治疗急性脑梗死(痰瘀阻络)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(10):25-28.
 [2] 揭英彪. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对急性脑梗死的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(5):33-34.
 [3] 苏庆三. 化痰通络汤联合依达拉奉治疗风痰阻络型缺血性脑卒中的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(16):137-138.
 [4] 周奕廷. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对风痰阻络型急性脑梗死患者的疗效及预后影响[J]. 中国疗养医学, 2017, 26(6):636-638.
 [5] 胡淑云, 陈丽, 黄金华. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤对风痰阻络型急性脑梗死患者的疗效[J]. 中国当代医药, 2017, 24(2):144-146.

(上接第 79 页)

闭肺型及风热闭肺型)，能够发挥中药药物作用，改善患儿临床症状。中医理论中，小儿形气未充，肺脏娇嫩，卫外不固，外感风邪由口鼻或皮毛而入侵犯肺卫，化热灼津，炼液为痰，阻于气道，清宣肃降功能失职，以致肺气闭塞而发为肺炎喘嗽。麻杏石甘汤方中麻黄具有辛散透邪，宣肺平喘功效，杏仁具有止咳平喘功效，生石膏具有清泄肺热，解肌透邪的功效，甘草具有止咳化痰功效，多种中药药物联用，起到清宣肺热、止咳平喘的功效^[6]。本次研究指出，麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及肺热闭肺型）有利于促进患儿临床症状的改善，且提高患儿临床治疗总有效率。

总的来说，麻杏石甘汤加减联合西医常规治疗小儿肺炎（中医诊断痰热闭肺型及风热闭肺型）临床疗效较高，有利于促进临床症状缓解，减少药物不良反应。

[参考文献]

[1] 毛庆东, 顾敏勇, 潘彪, 陈启锋. 麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎喘嗽的疗效观察[J]. 现代中药研究与实践, 2020, 34(03):65-68.
 [2] 辛大永. 麻杏石甘汤合葛根苓连汤联合西医常规治疗社区获得性肺炎的临床应用[D]. 北京中医药大学, 2018.
 [3] 尹振中. 银翘散合麻杏石甘汤加减联合炎琥宁治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(89):171-172.
 [4] 杨敏飞, 张玲. 麻杏石甘汤加减联合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎的临床效果及对患儿家属满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(10):146-148+151.
 [5] 贺辉. 麻杏石甘汤合银翘散加减治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(04):481-482.

(上接第 80 页)

[参考文献]

[1] 刘培举. DCE-MRI 联合 DWI 对腮腺肿瘤患者良恶性鉴别诊断效能的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 028(002):345-346.
 [2] 张雨, 季维娜, 安玉芬, 等. 定量动态增强 MRI 在软组织肿瘤诊断中的应用[J]. 中国医学影像学杂志, 2019(11):834-838.

[3] 尹峰, 沈辉, 沈丽. 超声造影与增强磁共振成像在乳腺良性肿瘤鉴别诊断中的临床应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 003(006):87-88.
 [4] 刘培举. DCE-MRI 联合 DWI 对腮腺肿瘤患者良恶性鉴别诊断效能的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(08):200-201.
 [5] 陈玉霞. DCE-MRI 鉴别诊断卵巢良恶性病变的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 028(022):4258-4260.