

早期肺癌 CT 诊断的特点和误诊原因

何光佩

富源县中医医院 云南富源 655500

〔摘要〕目的 探究早期肺癌 CT 诊断特点与误诊原因。方法 于 2016 年 8 月至 2019 年 8 月这一期间,选取本院诊治的 58 例早期肺癌患者,全部患者都接受 CT 检查,统计患者的检出结果、病变位置、CT 表现以及疾病类型等内容。结果 全部患者经 CT 检查检出 56 例,检出率 96.55%;误诊 2 例,误诊率 3.45%;56 例检出患者中,病变位置为肺部左侧、肺部右侧、双肺都病变征象,分别为 21 例、19 例、16 例,所占比例分别为 37.50%、33.93%、28.57%;另外,左肺上叶组织、左肺下叶组织、右肺上叶组织、右肺下叶组织、右肺中叶组织、双肺下叶组织分别有 12 例、9 例、11 例、8 例、6 例、10 例,所占比例分别为 21.43%、16.07%、19.64%、14.29%、10.71%、17.86%;CT 检查后肺部有薄片型阴影表现 17 例,所占比例 30.36%;小斑块型阴影表现 20 例,所占比例 35.71%,小结节状阴影表现 14 例,所占比例 25.00%,球型病灶组织 5 例,所占比例 8.93%;56 例检出患者疾病类型包括中央型肺癌、周围型肺癌,分别有 18 例、38 例,所占比例分别为 32.14%、67.86%。结论 早期肺癌采用 CT 诊断可提高诊断准确率,有效定位细小型病灶,还可以对疾病类型准确判断,临床价值显著。

〔关键词〕早期肺癌;CT 诊断;特点;误诊原因

〔中图分类号〕R734 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)10-103-02

肺癌是一种常见的恶性肿瘤,最近几年的发病率呈上升的发展趋势,早期诊断成为延长患者生存期的重要方法^[1]。现对早期肺癌 CT 诊断特点与误诊原因进行如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 8 月至 2019 年 8 月这一期间,选取本院诊治的 58 例早期肺癌患者,男:女=37:21;年龄 50-76 岁,平均年龄(63.52±13.68)岁;病程 0.4-1 年,平均病程(0.70±0.30)年;全部患者影像诊断后转到上级医院治疗,通过电话随访的方式确定诊治全部患者术后经病理证实及术后病理结果,证实全部患者都办早期肺癌患者,都存在咳嗽以及咯血等表现。

1.2 方法

全部患者都接受 CT 检查(美国 GE 公司 Brightspeed 16 排螺旋 CT 机),窗宽为、窗中心分别为 1500HU、650-680HU,层厚为 5mm;患者一次性平扫后选择适量碘液醇注入,静注时间 3-5 秒;对肺部予以增强扫描,对其支气管处图像特征密切观察,予以表面遮盖、容积再现以及多平面等重建方案。

1.3 观察指标

统计患者的检出结果、病变位置、CT 表现以及疾病类型等内容。

2 结果

2.1 诊断结果

全部患者经 CT 检查检出 56 例,检出率 96.55%(56/58);误诊 2 例,误诊率 3.45%(2/58)。

2.2 病变位置

56 例检出患者中,病变位置为肺部左侧、肺部右侧、双肺都病变征象,分别为 21 例、19 例、16 例,所占比例分别为 37.50%、33.93%、28.57%;另外,左肺上叶组织、左肺下叶组织、右肺上叶组织、右肺下叶组织、右肺中叶组织、双肺下叶组织分别有 12 例、9 例、11 例、8 例、6 例、10 例,所占比例分别为 21.43%、16.07%、19.64%、14.29%、10.71%、17.86%。

2.3 CT 特征

CT 检查后肺部有薄片型阴影表现 17 例,所占比例 30.36%;小斑块型阴影表现 20 例,所占比例 35.71%,小结节状阴影表现 14 例,所占比例 25.00%,球型病灶组织 5 例,所占比例 8.93%。

2.4 疾病类型

56 例检出患者疾病类型包括中央型肺癌、周围型肺癌,分别有 18 例、38 例,所占比例分别为 32.14%、67.86%。

3 讨论

肺癌是一种常见的恶性肿瘤,表现为咯血以及咳嗽等,伴随疾病的发展会危及患者的生命安全。所以,及早诊断肺癌可使患者的生存质量显著改善^[2]。

肺癌患者进行早期诊断过程中,采用 CT 检查效果较好,有较高的密度分辨率,空间分辨率较强,再加上可对机体器官组织横断扫描,避免器官重叠。选择 CT 检查可有效定位肺部中的隐匿性与细小型病灶组织,使患者胸内隐匿性肿块组织清晰显示出来,对疾病的早期准确诊断有积极影响^[3]。

本研究显示:全部患者经 CT 检查检出率 96.55%;误诊率 3.45%;病变位置为肺部左侧、肺部右侧、双肺都病变征象;CT 检查后肺部有薄片型阴影表现、小斑块型阴影表现、小结节状阴影表现、球型病灶组织;56 例检出患者疾病类型包括中央型肺癌、周围型肺癌。经过不同类型肺癌患者图像的进一步分析发现:一方面,周围型肺癌患者的早期病灶组织直径一般低于 2cm,不存在转移表现,在细小型支气管黏膜组织的上皮处多见病灶组织,疾病早期不会有疾病症状;患者图像存在浸润影,主要表现为小片状,并合并球形影或结节影,病灶组织边缘通常有毛刺表现,边缘有多个切迹;另一方面,中央型肺癌患者多处在疾病早期,支气管组织表现为狭窄状,支气管壁存在不规则增厚表现,肺门处阴影面积有扩大表现,还可能有团块与片状阴影^[4]。观察临床特征发现存在间歇性的咳嗽,痰中存在大量血丝,因为症状通常不具备特异性,所以,很容易误诊成肺结核或肺部炎症。研究出现 2 例误诊,主要是因为临床表现、CT 表现不典型与检查工作有效性较差,医师诊断水平还需要进一步提高。基于此,为了避免误诊情况的出现,诊断中病灶组织方位明确以后,应采用多种扫描方法检查,对病灶组织特点充分明确,一定情况下可进行增强扫描,使诊断精准性显著提高。诊断中还应该结合纤维支气管镜等方法,深入观察患者的临床表现,促使诊断效率有效提高,防止出现误诊的情况。另外,医师还需不断优化自身操作技能,避免主观因素导致误诊^[5]。

总之,早期肺癌采用 CT 诊断价值显著,可使疾病诊断准确率显著提高,对细小型病灶准确定位,准确判断疾病类型。

(下转第 108 页)

作者简介:何光佩,籍贯:云南,民族:汉,职称:副主任医师,学历:大学本科,主要从事:放射影像诊断(CT 和 DR)。

3 小结与讨论

本研究测定灰树花毒性作用, 结果表明, 灰树花提取物灌胃给药最大耐受剂量 > 12.5g/kg, 无急性毒性作用; 三项遗传试验 (Ames 试验、小鼠骨髓嗜多染红细胞微核试验、小鼠精子畸形试验) 结果均为阴性, 无遗传毒性; 长期毒性试验对血液学、血液生化学及重要组织形态学观察未见病理学改变。灰树花无毒副作用, 长期用药安全。

[参考文献]

[1] 李海花. 灰树花多糖的免疫作用实验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(2): 365.

[2] 肖正中, 郭苏晓. 灰树花多糖对小鼠免疫功能的影响 [J]. 安徽农业科学, 2010, 38(34): 19310-19311, 19313.

[3] 田君琪, 韩晓伟. 灰树花对免疫系统的影响 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 1203-1205.

表 1: 对大鼠增重、进食量及食物利用率的影响 ($\bar{x} \pm s$)

剂量 (g/kg. bw)	增重 (g)	进食量 (g)	食物利用率 (g)
0	261.8 ± 18.6	771.4 ± 38.2	33.5 ± 0.6
0.75	258.7 ± 20.3	778.5 ± 40.5	33.1 ± 1.3
1.5	263.5 ± 21.8	783.9 ± 53.8	33.4 ± 1.4
3.0	262.1 ± 19.4	792.2 ± 39.7	33.2 ± 1.6

表 2: 对大鼠血液学指标的影响 ($\bar{x} \pm s$)

剂量 (g/kg. bw)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	Hb ($\rho B/g \cdot L^{-1}$)	PLT ($\times 10^9/L$)	WBC ($\times 10^9/L$)	LYM (%)	MID (%)	GRA (%)
0	6.88 ± 0.58	143.88 ± 10.18	513.88 ± 80.18	11.14 ± 0.58	77.35 ± 6.58	10.35 ± 2.33	10.15 ± 2.52
0.75	6.87 ± 0.54	141.87 ± 9.84	501.87 ± 92.84	11.57 ± 0.54	76.80 ± 7.32	9.45 ± 2.71	9.85 ± 3.05
1.5	6.92 ± 0.53	142.92 ± 10.53	522.92 ± 96.53	10.82 ± 0.53	78.72 ± 6.90	9.79 ± 3.12	10.12 ± 3.86
3.0	6.90 ± 0.51	146.90 ± 11.51	546.90 ± 111.51	12.30 ± 0.51	79.79 ± 8.24	10.68 ± 4.94	10.58 ± 4.11

表 3: 对大鼠血液生化学指标的影响 ($\bar{x} \pm s$)

剂量 (g/kg. bw)	ALT (u/L)	AST (u/L)	ALP (u/L)	TP (g/L)	CHO (mmol/L)	BUN (mmol/L)	GLU (mmol/L)
0	51.4 ± 6.3	119.4 ± 14.3	67.1 ± 6.3	52.3 ± 1.3	1.3 ± 0.2	9.0 ± 0.8	7.0 ± 0.7
0.75	52.6 ± 4.9	117.6 ± 16.5	66.4 ± 7.9	53.7 ± 1.9	1.2 ± 0.1	8.7 ± 1.1	6.8 ± 0.6
1.5	49.2 ± 7.3	111.3 ± 13.8	69.5 ± 7.2	54.5 ± 3.2	1.4 ± 0.3	8.5 ± 0.5	7.1 ± 0.4
3.0	50.3 ± 5.5	112.8 ± 12.6	65.9 ± 8.4	54.6 ± 2.4	1.2 ± 0.2	8.6 ± 0.6	6.6 ± 0.7

(上接第 100 页)

声的 68.06% ($P < 0.05$)。

综上所述, 经阴道超声检查在诊断子宫内膜病变方面有较高的准确率, 与经腹部超声相比具有显著优势, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 赵映雪. 经阴道超声和经腹部超声诊断子宫内膜病变的疗效对比观察 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(11):191-192.

[2] 杜海燕. 比较经阴道与经腹部超声对子宫内膜病变诊断的价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(8):177-178.

[3] 郗雅. 经阴道超声和经腹部超声诊断子宫内膜病变的效果 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(8):156-157.

[4] 李丽玲. 经阴道超声和经腹部超声诊断子宫内膜病变的效果分析 [J]. 现代医用影像学, 2020, 29(2):370-371.

(上接第 101 页)

辐射量低等优势, 可将乳房内不足 1cm 结节性病灶清晰显示, 但其也存在一定不足, 定性诊断时不能给出确切的参考方向, 检查患者有无致密型乳腺等小癌灶时很容易出现漏诊等^[5]。

本研究显示: 超声检查灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 100%、9%、99.87%、100%, 均高于对照组的 99.17%、96.11%、99.57%、93.69%, 与相关研究一致。

总之, 早期乳腺癌经彩色多普勒超声诊断有显著价值, 但与其他检查方法结合可使检出率有效提升。

[参考文献]

[1] 赵如燕, 周小红, 康正琴. 彩色多普勒超声检查在妇女乳腺

癌筛查中的应用及早期诊断 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):355.

[2] 黄伟华, 林梅清, 李冠芳, 等. 彩色多普勒超声联合钼靶 X 线检查在社区高危妇女乳腺癌筛查中的价值分析 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2019, 10(1):57-59.

[3] 李丹明, 关瑞芬, 关齐好, 等. 彩色多普勒超声检查在妇女早期乳腺癌筛查中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(28):180-182.

[4] 林伟. 彩色多普勒超声检查在妇女乳腺癌筛查中的应用及早期诊断 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(23):76-77.

[5] 陈少兰, 林汉楚, 周飞. 彩色多普勒超声在乳腺癌诊断筛查中的应用价值分析 [J]. 现代医用影像学, 2017, 26(1):34-36.

(上接第 102 页)

输卵管通液, 避免反复通水、通液或药物治疗给患者带来的痛苦, 可达到诊断与治疗的双重目的, 尤其可作为指导治疗的有效诊断手段, 实现一次治疗的满意效果。

综上所述, 经阴道四维超声造影在输卵管通畅性综合评估中的应用价值显著, 具有较高的通畅率, 同时超声造影剂的开发、应用及经阴道四维超声造影在不孕症中诊断中的推广, 使超声下评价输卵管通畅性的准确性大大提高, 具有广阔的推广前景。

[参考文献]

[1] 王海鸿. 经阴道三维、四维子宫输卵管超声造影诊断输卵管通畅性的价值 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(20):133-135.

[2] 傅芬, 叶琴, 梁荣喜, 郭晶晶, 杨嘉嘉, 薛恩生, 范晓青. 多模态经阴道超声造影技术对输卵管通畅性的诊断价值 [J]. 中华超声影像学杂志, 2020, 29(09):781-785.

[3] 张爱武, 李云芳. 研究经阴道二维超声和四维子宫输卵管超声造影评价输卵管通畅性的对比差异 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(19):70-72.

[4] 刘满荣, 丁可, 张巍, 韦学, 陆善金, 黄健源. 子宫输卵管四维超声造影疼痛副反应发生率及严重程度的临床研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(18):41-44.

[5] 袁靖. 经阴道四维超声子宫输卵管造影评估不孕症患者腹腔镜术后输卵管通畅性 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(20):3795-3797.