

多排螺旋 CT 对肺结节分析在早期肺癌诊断中的应用分析

曾 琦

绵阳市中医医院 621000

〔摘要〕目的 分析和探讨多排螺旋 CT 对肺结节分析在早期肺癌诊断中的临床应用。方法 病例为早期肺癌患者，样本量 80 例。研究时间 2019 年 12 月 -2021 年 12 月。80 例患者均接受多排螺旋 CT 诊断检查，后经手术病理确诊。研究肺结节、早期肺癌检出阳性率、误诊率、漏诊率。结果 多排螺旋 CT 诊断检查肺结节、早期肺癌总检出率 97.50% (78/80)，误诊率 1.25% (1/80)，漏诊率 1.25% (1/80)，相比临床手术病理检查差异均无统计学意义 ($p > 0.05$)。结论 将多排螺旋 CT，用于早期肺癌的筛查及临床检查，应用价值显著，值得推广。

〔关键词〕肺结节、早期肺癌；多排螺旋 CT 诊断

〔中图分类号〕R445 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-065-02

在多排螺旋 CT 的应用下，肺结节越来越多的被发现^[1]。早期肺癌通常指的是按照国际 TNM 分期标准，处于 I 期的肺癌^[2]。绝大部分早期肺癌患者，可以通过手术等局部治疗手段根治疾病，所以对早期肺癌的筛查及早诊断早治疗具有重大意义。目前，多排螺旋 CT 在肺部疾病诊断方面的应用较多^[3]。因此，本文对析和探讨多排螺旋 CT 对肺小结节分析在早期肺癌诊断中的临床应用。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

病例为肺小结节、早期肺癌患者，样本量 80 例。研究时间 2020 年 12 月 -2021 年 12 月。80 例患者均接受多排螺旋 CT 诊断检查，后经手术病理确诊。其中肺小结节 40 例，男性 20 例，女性 20 例，49-84 岁，平均 (71.69 ± 1.25) 岁。体重 $54\text{kg}-81\text{kg}$ ，平均 (62.29 ± 8.05) kg。早期肺癌 40 例，男性 30 例，女性 10 例，59-89 岁，平均 (75.39 ± 1.45) 岁。体重 $54\text{kg}-81\text{kg}$ ，平均 (62.17 ± 8.11) kg。

1.2 研究方法

80 例患者均接受多排螺旋 CT 检查：仪器是 Philips Brilliance 64 排螺旋 CT 扫描机。对胸部进行扫描检查。先采用平扫模式进行检查，指导患者静息状态下屏气扫描。完成扫描后，将图像上传至工作站，进行薄层重建、三维重建。对于怀疑早期肺癌并经手术病理确诊的病例收集并分析影像资料。

1.3 评价指标

研究临床手术病理检查、多排螺旋 CT 诊断检查肺小结节、早期肺癌检出阳性率、误诊率、漏诊率。

1.4 数据分析与处理

用 SPSS22.0 处理数据，计量资料行 t 值检验。计数资料行卡方检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺小结节、早期肺癌的检出阳性率

肺小结节、早期肺癌的检出阳性率指标方面，多排螺旋 CT 诊断检查肺小结节、早期肺癌总检出率 97.50% (78/80)，相比临床手术病理检查的 100.00% (80/80) 而言，差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。见表 1。

表 1 研究肺小结节、早期肺癌的检出阳性率

组别	患者 (例)	肺小结节 (例 / %)	早期肺癌 (例 / %)	总检出阳性率 (例 / %)
临床手术病理检查	80	40/100.00	40/100.00	80/100.00
多排螺旋 CT 诊断检查	80	39/97.50	39/97.50	78/97.50
χ^2 值	--			2.0253
P 值	--			0.1547

2.2 肺小结节、早期肺癌的误诊率、漏诊率。

误诊率、漏诊率指标方面，多排螺旋 CT 诊断检查肺小结节、早期肺癌的误诊率 1.25% (1/80)，漏诊率 1.25% (1/80)，相比临床手术病理检查的 0.00%、0.00% 而言，差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。见表 2。

表 2 研究肺小结节、早期肺癌的误诊率、漏诊率

组别	患者 (例)	误诊率 %/ (例 / 例)	漏诊率 %/ (例 / 例)
临床手术病理检查	80	0/0.00	0/0.00
多排螺旋 CT 诊断检查	80	1/1.25	1/1.25
χ^2 值	--	1.0053	1.0053
P 值	--	0.3158	0.3158

3 讨论

目前，肺小结节、早期肺癌的临床发病呈现上升趋势。

肺部结节有可能是早期肺癌，也有可能是炎症、结核或其他良性肺部病变所导致，主要是根据其病理结果，来判断肺结节具体性质，并决定治疗方案。早期肺癌若经及时治疗，其临床生存率将会大大提高。但早期肺癌缺乏特异性表现，若误诊、漏诊，均会影响及时治疗，不利于保证患者预后。对于此类疾病患者，需早期进行筛查，并予以及时治疗^[4]。

目前，在肺小结节、早期肺癌的临床检查工作中，多排螺旋 CT 检查的临床应用较为广泛。能够直观准确的分析结节的大小、形态、密度、内部结构、体积、边界及观察随访倍增时间及结节的形态、大小、密度等变化，分析良恶性征象。结果显示，实施多排螺旋 CT 检查的肺结节中对早期肺癌总检出率、误诊率、漏诊率，相比临床手术病理检查而言，差异均无统计学意义 ($p > 0.05$)。证明，将多排螺旋 CT，用于

(下转第 68 页)

挥作用显著^[3]。于全部治疗架构中,可针对性为宫颈癌展开临床分期治疗,多数所用的为经修订后的分期标准,对临床医师而言,建立在这基础上,开展多项检查,并明确其最终数据。这对其盆壁与宫旁浸润主观性较强,很难准确判断盆腔和血管附近淋巴结的实际转移。对 MRI 而言,在软组织的判别上其分辨力较高,可详细了解不同位置的解剖层次,为宫颈浸润的判断提供依据^[4]。完成对比剂注射后,对肿瘤来说,其所呈的不均匀得以强化,能够提升分期准确性,对诊断与治疗有重要意义。需提出的是,对肿瘤组织已出现的坏死与术后实际情况均需全面了解。经本研究得出:术前行临床分期,其准确性低下,且为患者开展手术后,MRI 肿瘤大小成像清晰,所以,可对 MRI 对肿瘤体积全面进行判断^[5]。另外,不论用 MRI 还是病理学分期进行诊断,均灵敏度较高,且准确性也较高,其数据和对应结论一致。以往有研究得出:对淋巴结造影来说,可建立在实际需求基础上,为盆腔实施系统化的评价,其不足之处是对敏感性的评价较差。所以,需准确对肿瘤肌层的实际浸润进行分析。

总体而言,宫颈癌患者行动态加强 MRI 检查,其准确度与灵敏度较高,能够作为宫颈癌术前分期和诊断的重要方式。

[参考文献]

- [1] 于明月,陈婷婷,赵旭旭,等.局部晚期宫颈癌术后辅助治疗的影响因素及其列线图风险模型的构建[J].国际肿瘤学杂志,2021,48(01):35-40.
- [2] 谢宗源,李伟兰,谭志斌,等.术前动态对比增强磁

共振成像、磁共振扩散加权成像在宫颈癌病理分期评估中的应用[J].山东医药,2021,59(09):75-77.

- [3] 沈小红,李志伟,施寅枫.3.0T 高分辨率 MRI 对宫颈癌患者术前分期的诊断价值[J].医学临床研究,2020,35(010):1999-2000.
- [4] 李尚昆.1.5TMRI 平扫联合增强扫描对宫颈癌术前分期的诊断价值[J].医疗装备,2020,033(008):29-30.
- [5] 张海燕,张瑶,彭婕,等.3.0T MRI 联合多层螺旋 CT 对宫颈癌患者术前 TNM 分期及分化程度的诊断价值[J].癌症进展,2021,016(014):1742-1745.

表 2 分析深肌层浸润数据

MRI 检查	病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	3	0	3
阴性	1	26	27
合计	4	26	30
P			0.00

表 3 分析淋巴结转移数据

MRI 检查	病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	4	2	6
阴性	1	23	24
合计	5	25	30
P			0.00

(上接第 65 页)

肺小结节、早期肺癌临床检查,诊断准确性较高,值得推广。这主要是因为,多排螺旋 CT 具有分辨率高、操作简便、成像迅速的优点,能够进一步提供肺小结节、早期肺癌疾病的影像学特点^[1],显示全面、清晰的临床影像学图像,在肺结节、早期肺癌与正常组织之间形成较大的反差,判断肺癌与支气管的关系,从而提高了肺小结节、早期肺癌检测的敏感性、诊断准确率^[2]。

综上所述,将多排螺旋 CT,用于肺小结节、早期肺癌临床检查,诊断准确性与临床病理相近,值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄坤茂,林春煌,刘新勇.多排螺旋 CT 肺小结节分析在早期肺癌诊断中的临床应用[J].现代医用影像学,2021,30(11):2063-2065+2069.

- [2] 范子琦,王永鹏.肺小结节及早期肺癌采用多层螺旋 CT 诊断的临床价值及准确率的观察[J].影像研究与医学应用,2021,5(18):130-131.

- [3] 张坚泉,戴燕彬.多排螺旋 CT 肺小结节分析对早期肺癌的诊断意义分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(09):129-130.

- [4] 张新立,汪汉林.多排螺旋 CT 诊断肺小结节及早期肺癌的效果及误诊率分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(19):135-136.

- [5] 杨殿香,任小芳.多排螺旋 CT 对肺小结节及早期肺癌的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(18):141-142.

- [6] 陈富勇,胡金余,郑绍昆等.多排螺旋 CT 应用于肺小结节及早期肺癌的临床诊断意义[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(10):6-7+12.

(上接第 66 页)

生长发育,同时会造成巨大的家庭负担。因此加强对胎儿心脏畸形的检查十分必要。早期阶段准确诊断,及时进行治疗关于,能够有效减少出生缺陷。

超声是目前临床应用广泛的一类影像学检查方式。超声波的频率高、穿透性强且方向性好,能够充分体现人体各个组织和结构的差异,对疾病进行有效诊断。且超声检查具有无创、安全、操作便捷、快速等优势,已成为胎儿心脏畸形产前筛查的主要方式^[3]。本次研究显示,产前超声共检出胎儿心脏畸形 80 例,与产后随访结果相比无明显差异($P > 0.05$)。说明产前超声检查具有较高的准确性。对胎儿心脏畸形进行产前超声检查,能够清晰、直观显示胎儿心脏结构形态、空间位置及关系,为临床医师提供准确的心脏形态、空间位置关系等信息,有助于准确判断胎儿心脏发育情况的^[4]。因此,

产前超声是一种安全、便捷、准确的检查方法,对于发现胎儿心脏畸形具有重要作用。

综上所述,产前超声检查用于胎儿心脏畸形具有极高诊断价值,有助于减少胎儿出生缺陷的发生,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴青京,丘雅波,符俊娟,等.核磁共振联合四维超声在胎儿心脏畸形筛查效果[J].中国计划生育学杂志,2022,30(6):1360-1364.

- [2] 汤雪苗.超声五步检查法在胎儿心脏畸形诊断中应用价值及准确性分析[J].中国医学创新,2022,19(7):139-142.

- [3] 王叶颖.二维结合四维超声诊断产前胎儿心脏畸形的临床价值体会[J].影像研究与医学应用,2021,5(22):201-202.

- [4] 曹志飞.二维超声联合四维超声对产前胎儿心脏畸形的诊断价值[J].数理医药学杂志,2020,33(9):1275-1276.