

# 分析多排螺旋 CT 技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的应用效果

李清<sup>1</sup> 郭雪飞<sup>1</sup> 高洋<sup>1</sup> 姚喆<sup>2</sup>

1 华北理工大学理学院 河北 唐山 063000; 2 华北理工大学公共卫生学院 河北 唐山 063000

【摘要】目的：分析多排螺旋 CT 技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床应用价值体会。方法：本文中所纳入的患者均在 2019 年 2 月~2020 年 2 月来院治疗，其患者的例数一共为 50 例，以上患者先进行 X 线诊断，然后再实施多排螺旋 CT 扫描。结果：CT 的诊断准确率明显比 X 线高， $p < 0.05$ 。患者的病灶部位在右肺上叶的 21 例，右肺中叶的为 19 例，右肺下叶的为 10 例，属于孤立性结节患者为 35 例，多发性结节的患者为 15 例，上述患者的病灶结节均未出现明显的钙化，病灶出现毛玻璃样密度小泡征、密度不均匀并且有小颗粒堆积以及细支气管征；同时病灶边缘大部分患者的毛刺较短。结论：多排螺旋 CT 技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床效果较高，可以有效提高准确率，更好的显示患者病理改变以及病灶的生长方式，为临床治疗提供准确数据。

【关键词】多排螺旋 CT 技术；早期周围型小肺癌；诊断和鉴别；价值

周围型小肺癌属于原发在肺段支气管以下的肺癌类型，疾病的发展较为迅速，并且预后效果较差，由于该疾病的临床症状没有典型性，因此在疾病的早期不容易被发展，当出现症状后，已经成为中晚期，对患者的生命造成严重威胁，因此及早的发现该疾病是治疗的关键<sup>[1]</sup>，而本文主要讨论多排螺旋 CT 技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床应用意义，特进行如下报道。

## 1 资料 and 方式

### 1.1 患者资料

本文中所纳入的患者均在 2019 年 2 月~2020 年 2 月来院治疗，其患者的例数一共为 50 例，其中男性患者为 30 例，女性为 20 例，年龄最高值为 74 岁，最低值则为 32 岁，平均年龄值为  $(60.56 \pm 3.77)$  岁，根据患者的病情可以分为腺癌患者 21 例，鳞癌患者 18 例，非小细胞癌患者为 7 例，软骨肉瘤患者 4 例，上述患者均采用胸部平扫加强扫描检查，并未接受相关治疗，同时均同意本次研究。

### 1.2 检查方式

以上患者先进行 X 线诊断，采用数字化机对患者实施正侧位、侧位的拍摄，电流为 40mAs，电压为 90Kv，随后再实施多排螺旋 CT 扫描，仪器选择为飞利浦 64 排螺旋 CT 仪或者 128 排 CT 仪，取患者的仰卧位，足部先进入，告知患者呼吸平缓，连续对肺尖以及肺底部进行扫描<sup>[2]</sup>，其参数的设定为管电流为 100mAs，电压为 120Kv，间隔为 0.8cm，层厚为 0.8cm，当患者的肺部结节全部显示后，再着 SPN 定位靶，将碘海醇注射患者的前臂浅静脉，完成增强 CT 扫描，记录患者的主动脉、肺动脉峰值<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察范围

比较两种监测方式的准确率，分析上述患者 CT 扫描情

况，主要为部位、形状、直径等，并对病灶内部、边缘以及周围进行分析，观察患者增强 CT 的表现。

### 1.4 统计学方式

此次文章中，所涉及的计量资料表达方式为  $\bar{x} \pm s$ ，检验方法为 t，而计数资料表达方式则为率（%），检验方式则为  $\chi^2$ ，所有数据均利用统计学软件 SPSS20.0 进行处理，当所得的 p 值低于 0.05 时，则表示具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 分析两种诊断方式的准确率，在表 1 中看出，CT 的诊断准确率明显比 X 线高， $p < 0.05$ 。

2.2 观察上述患者的 CT 扫描情况，在 50 例患者中，患者的病灶部位在右肺上叶的 21 例，右肺中叶的为 19 例，右肺下叶的为 10 例，属于孤立性结节患者为 35 例，其肿瘤平均直径在 20mm 以上，属于多发性结节的患者为 15 例，其平均直径为  $(10.31 \pm 1.25)$  cm。

2.3 分析 50 例患者 CT 影像学表现，上述患者的病灶结节均未出现明显的钙化，其中病灶出现毛玻璃样密度小泡征的患者为 19 例，出现密度不均匀并且有小颗粒堆积的患者为 11 例，病灶为细支气管征的 20 例；同时病灶边缘毛刺较长的患者为 12 例，毛刺短的为 30 例，未显示毛刺的为 8 例。

表 1 分析两种诊断方式的准确率

诊断方式	例数	准确人数	准确率
CT	50	50	100.00%
X 线	50	44	88.00%
P 值		< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

周围型小肺癌的发病因素较多，主要和吸烟、环境污染、电离辐射等有关，具有预后差、病情发展迅速等特点

，因此针对于该疾病，应秉持着及早发现及早治疗的原则，临床的诊断技术较多，如B超、X线、CT等，但是由于该疾病的早期患者的并无临床明显特征，同时也不会出现淋巴转移等现象，因此临床误诊率较高<sup>[4]</sup>。现如今随着CT技术的不断发展，可以有效提高周围型小肺癌的诊断率，在多排螺旋CT的扫描下，能有效获得疾病的三维重建图像，并且扫描速度较快，具有多样性，可以清晰的观察到患者病灶情况，而在本次研究中，可以发现，周围型小肺癌的临床征象主要表现为毛玻璃样密度小泡征、密度不均匀并且有小颗粒堆积、病灶为细支气管征等，但是笔者认为，在临床实际诊断中，应通过对患者病灶周围的组织进行分析，了解其病变的特点，可以对大部分的患者做出正确诊断，而针对于基本征象较少，结果有疑虑的患者，再实施CT靶扫描，如果仍不能确诊，则实施活检，进而提高临床诊断准确率<sup>[5]</sup>。

但是在实际工作中，受到多种因素的影响，CT影像在临床应用环节暴露出现一定的问题，为更好发挥CT影像的技术优势，消除应用误区，规避操作短板，有必要从实际角度出发，对CT影像技术应用注意事项做出系统化探讨<sup>[7]</sup>。

CT影像在应用过程中，为控制患者的不良情绪，工作人员需要做好必要的解释说明工作，以确保CT影像检查工作的顺利完成。CT影像检查之前，提醒患者去除钥匙、钱币等物品，规避检测误差的出现，做好患者基本情况的汇总工作，避免由于药物使用不恰当，造成过敏反应，引发检测风险。对于婴幼儿、昏迷病人需要严格按照医嘱进行诊断，确保CT影像诊断工作的快速进行<sup>[8]</sup>。

#### 4 结束语

而通过本次研究结果也不难看出，CT的诊断准确率明

显比X线高， $p < 0.05$ 。患者的病灶部位在右肺上叶的21例，右肺中叶的为19例，右肺下叶的为10例，属于孤立性结节患者为35例，多发性结节的患者为15例，病灶边缘大部分患者的毛刺较短，说明，多排螺旋CT技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床效果较高，可以有效提高准确率，更好的显示患者病理改变以及病灶的生长方式，为临床治疗提供准确数据。

#### 【参考文献】

- [1] 王俊. 多排螺旋CT技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床应用[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(21): 88-89.
- [2] 石少华. 探讨128层螺旋CT在早期周围型小肺癌诊断的临床效果[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(10): 15-16.
- [3] 张超鑫, 李立, 赵文, 等. 多层螺旋CT在周围型小肺癌术前诊断、鉴别诊断中的应用价值观察[J]. 中国医学工程, 2020, v. 28(05): 97-99.
- [4] 李玉娟. 多排螺旋CT对早期周围型小肺癌的诊断价值体会[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(19): 204-205.
- [5] 叶尔波力·木尔扎拜. 多排螺旋CT技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(12): 117-118.
- [6] 王霞. 多排螺旋CT技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的应用价值分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(03): 67.
- [7] 章雪华. 多排螺旋CT技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的临床应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(93): 165.
- [8] 张韬. 多排螺旋CT技术在诊断和鉴别早期周围型小肺癌中的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(13): 95-96.