

64 排 CT 在周围型肺癌诊断中的临床效果

谭建有

海南省东方市中医院 海南 东方 572600

【摘要】目的: 将 64 排 CT 应用于诊断周围型肺癌, 判断其诊断价值。方法: 本次研究采用回顾性分析, 研究对象为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月间我院收治的 80 例周围型肺癌患者, 当患者入院后均接受 X 线检查和 64 排 CT 检查, “金标准”以病理学检查为依据, 比较 X 线检查和 64 排 CT 检查在不同分析周围型肺癌的检出状况, 为疾病的判断和制定个体化的治疗方案提供依据。结果: 两组灵敏度和特异度对比中, 观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。X 线检出毛刺征 66.25%、检出分叶征 71.25%、检出空洞征 13.75%、检出胸膜凹陷征 7.50%、检出支气管征 2.50%、检出胸水 12.50%。64 排 CT 检出毛刺征 78.75%、检出分叶征 83.75%、检出空洞征 41.25%、检出胸膜凹陷征 35.00%、检出支气管征 18.75%、检出胸水 32.50%, 组间存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 在周围型肺癌诊断中, 64 排 CT 具有较高的灵敏度和特异度, 并且对于疾病的主要征象具有较高的检出率, 为临床周围型肺癌的判断以及医生制定治疗方案提供有价值的影像学治疗, 是一种值得推荐的影像学检查方法。

【关键词】: 64 排 CT; 周围型肺癌; 诊断价值

The Clinical Effect of 64-row CT in the Diagnosis of Peripheral Lung Cancer

Jianyou Tan

Hainan Dongfang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hainan Dongfang 572600

Abstract: Objective: 64-row CT was applied to the diagnosis of peripheral lung cancer to determine its diagnostic value. **Methods:** This study used retrospective analysis, the 80 research objects were the patients with peripheral lung cancer diagnosed by our hospital from January 2022 to 2022 December, all the patients accepted X-ray examination and 64 row CT examination after they had being hospitalized. Based on pathological examination “gold standard”, THIS PAPER compares X-ray and 64 row CT examination in different analysis of the status of peripheral lung cancer detection, and provides a basis for disease diagnosis and the development of personalized treatment plans. **Results:** In the two groups of sensitivity and specificity, the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). 66.25%, 71.25%, 13.75%, 7.50%, 2.50%, 2.50%, and 12.50%. In 64, 78.75%, 83.75%, 41.25%, 35.00%, 18.75%, 32.50%, showed statistical differences between groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the diagnosis of peripheral lung cancer, 64 row CT has high sensitivity and specificity, and has a high detection rate for the main signs of the disease. It is a valuable imaging treatment for the judgment of clinical peripheral lung cancer and the treatment plan of doctors, which is a recommended imaging examination method.

Key words: 64 row CT, Peripheral lung cancer, Diagnostic value

肺癌目前在我国的现状死亡率和发病率较高, 并且我国肺癌患者的总量呈现逐年上升的趋势, 并且治愈率是极差的^[1]。导致这种现象一般与长期受大气污染、大量吸烟等因素有紧密联系, 严重影响到人类的健康和安全, 导致患者的生存质量明显下降, 并且预后较差。周围型肺癌也是比较常见的肺癌类型, 是指起自三级支气管以下、呼吸性细支气管以上的癌症^[2]。起初的症状以胸痛为主, 一般仅限于胸部和肩部, 若没有采取有效的干预措施, 当疾病发展到中、晚期的时候, 疼痛会非常剧烈, 严重影响患者的正常生活和工作。除此之外, 肺癌还会引起患者出现高热等现象, 导致患者心理和生理方面受到很大影响。而早期周围型肺癌症状并不明显, 且以上这些临床症状早期没有特征性, 因此这种疾病容易被患者所忽略, 大部分患者在被诊断出来的时候, 病情已经发展到了中期或晚期, 已经错过了最好的治疗时间^[3]。因周围型肺癌早期症状并不显著, 因此, 选用合理的诊断方式尤为重要, 可以减少漏诊、误诊现象, 确保患者可以及时得到治疗, 进而提高

患者的生存率, 改善预后。对于周围型肺癌的临床诊断方式常使用 X 线检查、CT 检查, 近年来随着医学仪器的不断更新, 64 排 CT 已经逐步替代常规的 CT 而在临床上得到了广泛地使用^[4]。为此, 此次研究选择我院收治的 80 例周围型肺癌患者, 观察 64 排 CT 的诊断效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本次研究采用回顾性分析, 研究对象为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月间我院收治的 80 例周围型肺癌患者, 其中有长期吸烟史患者 60 例, 剩余 20 例无吸烟史。50 名男性, 30 名女性, 年龄 41-70 岁, 平均年龄 (55.12 ± 2.33) 岁, 肿瘤直径均值 (2.24 ± 0.21) cm。

纳入标准: ①参与本次研究均配合接受 X 线检查和 64 排 CT 检查; ②个人联系方式、住址资料比较完整; ③均因发热、咳血、胸痛等症状而入院就诊; ④均具有良好的合作精神, 能够配合医护人员完成研究。排除标准: ①严重焦虑、抑郁、紧张者; ②意识不清醒; ③伴有哮喘; ④

近段时间参加过类似研究；⑤患有肺结核；⑥淋巴转移特别明显。

1.2 检查方法

X 线扫描：使用我院 X 线扫描机对患者胸部正侧位进行拍摄。

64 排 CT 检查：提前向患者讲解检查时注意事项和体位，并指导患者如何正确地吸气和屏气，合理设置相关参数后从肺尖部扫描至肺底，行全肺平行扫描，并增加扫描力度。在扫描期间若发现可疑病灶，实施薄层扫描^[5]。注射碘佛醇注射液行增强扫描，速率设置为 2.5ml/s。在增强扫描期间注意观察病灶的强化、强度、大小、形态等内部结构。检查结束后，由 ≥2 名临床经验丰富的影像学科医生对检查结果进行判定，最终统一检查结果。

表 1 比较两组检查方式的灵敏度和特异度 [n(%)]

组别	灵敏度	特异度
对照组 (n=80)	67 (83.75)	62 (77.50)
观察组 (n=80)	78 (97.50)	75 (93.75)
X ² 值	10.434	13.483
P 值	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两种检查方式对征象的检出情况

X 线检出毛刺征 53 例，所占比 66.25%，检出分叶征 57 例，所占比 71.25%，检出空洞征 11 例，所占比 13.75%，检出胸膜凹陷征 6 例，所占比 7.50%，检出支气管管征 2 例，所占比 2.50%，检出胸水 10 例，所占比 12.50%。

64 排 CT 检出毛刺征 63 例，所占比 78.75%，检出分叶征 67 例，所占比 83.75%，检出空洞征 33 例，所占比 41.25%，检出胸膜凹陷征 28 例，所占比 35.00%，检出支气管管征 15 例，所占比 18.75%，检出胸水 26 例，所占比 32.50%。

3 讨论

近些年来，伴随着我国社会经济、工业化生产规模的迅速发展，但与此同时，也给环境带来了很大的损坏，尤其增加了各种呼吸性疾病的发病率，导致我国肺部肿瘤的发病率呈现逐年上升趋势^[6]。其中周围性肺癌是一种常见的肺部肿瘤之一，并且伴随着年龄的增加而呈现快速增长趋势，给患者的身心健康带来了不利影响。周围性肺癌的发病因素与电离辐射、遗传因素、长期吸烟等有关。其中吸烟是诱发周围性肺癌的最主要因素，由于烟草中包含的化学物质均具有致癌性，在长期吸烟前提下，会增加周围性肺癌的发生率^[7]。在本次研究中所选周围性肺癌研究对象，与不吸烟的人相比较后，有吸烟史或者既往有吸烟史发生周围性肺癌的概率更高。其中有长期吸烟史患者 60 例，而无吸烟史只有 20 例。除了与环境因素、遗传因素有关，若患者存在肺部慢性感染疾病，在疾病的干扰下，会进一步增加周围性肺癌疾病的发生风险。伴随着医学界对周围性肺癌的深入研究，周围性肺癌不同于其他疾病，在发生周围性肺癌疾病后，早期发病时症状并不显著，若没有及时采取有效的干预措施阻止病情的进展，周围性肺癌能够侵犯正常的组织，患者会出现咳嗽、咳血、剧烈的胸痛等表现，并且会进一步扩散、转移，造成其他脏器的损害，对人体的身体健康是非常不利。待患者出现症状前往医院

1.3 评价标准

比较 X 线检查和 64 排 CT 检查的灵敏度和特异度。另外，比较两种检查方式对征象的检出情况。

1.4 统计学方法

所有统计数据均采用 SPSS 统计软件 (25.0 版) 处理。计数与计量资料分别采用卡方 χ^2 检验、t 检验，(p) < 0.05 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组检查方式的灵敏度和特异度

两组灵敏度和特异度对比中，观察组比对照组高 (P < 0.05)。见表 1。

就诊时，病情已处于中晚期，增加临床治疗难度，并且治疗副作用也较大，严重影响到患者的治疗效果，并且患者的近期、远期效果也会特别差。因此，加强对肺癌疾病的重视，并早期进行诊断是非常重要的。根据病理学和影像学特征，能够对周围性肺癌进行正确的判断，而且选择正确的影像学检查方法，能够对后续的临床治疗起到显著的指导作用。

X 线检查方法具有检查费用低、操作简单方便等优势，被应用周围性肺癌的诊断中。另外，CT 检查方法密度分辨率较高，也是临床常用的影像学诊断技术之一，通过应用于周围性肺癌的诊断中，能有效地发现 X 线检查所不能显示的病灶。近些年来伴随着医学领域和医学仪器的不断进步与提高，多排 CT 逐渐进入临床，64 排 CT 检查取得了质的飞跃，为周围性肺癌的诊断开辟了一条新途径。采用这种检查技术应用于临床，可以获得高质量、多角度的三维重构图像。除此之外，64 排 CT 的扫描速度十分快，能够有效避免伪影现象，提高造影剂利用率，并且辐射量更低，可以确保检查者的健康。与传统 CT 相比，可以发现更加细微的解剖结构与病变，为临床诊断疾病提供极佳的影像学资料，为医生判断疾病提供更多精确的细节，为其提供更加直观立体的影像学图像，让医生一目了然，64 排 CT 因检查费用不高、检查迅速、安全等优势在临床上检查腹部、胸部、头部、颈椎、头面部等部位中得到了广泛地使用，同时也是评价肿瘤情况的重要检查方式。

在本次研究中，通过对两组周围性肺癌患者分别应用 X 线检查和 64 排 CT 检查后，64 排 CT 检查方式的灵敏度是 97.50%、特异度是 93.75%，并且，这种检查方式对周围性肺癌主要征象具有较高的检出率，检查优势明显优于 X 线检查方式。由此可以看出，64 排 CT 检查对周围性肺癌的诊断作用比 X 线检查更好，可以对其主要征象进行有效的鉴别。导致这种结果出现的原因是因周围性肺癌多发生在亚段支气管及其下细小支气管，因本病的发病位置比较隐蔽，肿瘤的形状结构也比较复杂，所以在临床上很难

对其进行诊断^[8]。所以,采用X线检查方式,虽然可以对患者的胸部轮廓以及整个肋骨结构清晰地进行观察,然而很难对疾病的主要征象进行有效的检测,整体诊断效果欠佳。而64排CT检查方式中的滑轮技术可以使患者的身体均匀连续的转动,以达到同步和匀速的效果^[9]。可以快速获取更加细微的数据,空间分辨率和时间分辨率得到显著提升,缩短扫描时间。与此同时,64排CT影像学诊断技术的多方位扫描、三位重建等可以获取更加清晰的图像,能够更加清晰直观的观察病变的细节以及空间解剖关系,进而使检测正确率得到显著提高,并且能够明确地诊断出周围型肺癌的基本征象。

在此次临床调研中,64排CT对于周围型肺癌的主要征象主要有以下几点:①在周围型肺癌64排CT影像学诊断中分叶征是最常见的,主要是以花瓣的形式呈现,并且从影像图像中发现病灶边界呈现不规则现象,如果分叶越深,发生肺癌的风险就越大。此次研究中检出率为83.75%。②78.75%周围型肺癌患者存在明显的毛刺征象,其主要特征是在病变周围有短且细的线影,并且呈现出放射状排列顺序,毛刺征象主要被分成两种类型,一种是长毛刺,另一种是短毛刺。其中密集短毛刺的结节灶其恶性可能性更大。③胸膜凹陷征也是比较常见的。主要特征是病灶与胸膜呈现出线形或幕状阴影,也有一些患者影像学图像出现星状阴影,这是由于肿瘤疤痕组织对周围的脏层胸膜的牵拉所引起的一种表现。④空洞征。这种征象主要是指在结节中有一个在5毫米以下的小灶透光区^[10]。⑤支气管征。这种征象主要是指实变扩散至肺门周围。通过与变组织相比较后,在实变区域可以发现含有大量气体的支气管分支。⑥胸水。如果胸膜受到了外力撞击等因素造成的损伤,无论是壁层胸膜还是脏层胸膜都会发生一些变化,进一步导致胸腔内的液体增加,从而导致胸水的形成。

综上所述,在周围型肺癌诊断中,64排CT具有较高的灵敏度和特异度,可以有效减少漏诊率和误诊率,并且对于疾病的主要征象具有较高的检出率,为临床周围型肺癌的判断以及医生制定治疗方案提供有价值的影像学资料,是一种值得推广的方法,建议在周围型肺癌诊断中应用。

参考文献:

- [1] 蒋会东,谢强,李军,孟庆涛,叶晓旭.64排CT联合NSE、ProGRP在肺癌鉴别诊断及TNM分期中的应用[J].中国现代医学杂志,2022,32(14):95-100.
- [2] 王玉成,陈小宇.64排CT扫描结合血清学检查在非小细胞性肺癌纵隔淋巴结转移诊断中的应用效果[J].影像研究与医学应用,2022,6(14):53-55.
- [3] 秦笑乙.64排CT在周围型肺癌诊断中的临床效果分析[J].中国医药指南,2020,18(16):138-139.
- [4] 邓淑珍.64排CT在周围型肺癌诊断中的临床价值分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(22):3953-3955.
- [5] 陆晓玲.64排CT在周围型肺癌诊断中的临床价值分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(08):175-176.
- [6] 陈刚.分析64排CT在周围型肺癌诊断中的效果与价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(04):22-23.
- [7] 林吉为.64排CT在周围型肺癌早期诊断中的准确性分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(63):149+163.
- [8] 张献.64排CT在周围型肺癌诊断中的临床价值分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(11):172-173.
- [9] 许利平,侯勤明.64排CT在周围型肺癌诊断中的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2017,27(12):2419-2423.
- [10] 夏英意,凌志宇.多层螺旋CT对早期周围型老年肺癌患者的临床诊断价值[J].中国乡村医药,2018,25(18):49.