

CT 造影诊断癌症的临床分析

陈 鹏

包头医学院第一附属医院, 中国·内蒙古 包头 014010

【摘要】一般情况下, 临床诊断工作实施中, 常用的诊断方法有CT平扫、增强CT扫描两种, 通过不同诊断方式得出的诊断效果是有所不同的。因而在临床研究中, 需要结合患者诊断需求, 及时地选择适合患者诊断方法, 从而提高患者诊断能力, 提升患者诊断效果。

【关键词】CT 造影; 增强CT; 诊断癌症; 临床分析

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年4月—2020年4月我院收治的40例腹部肿瘤腹腔转移患者作为本次研究主体, 根据随机数表法将这40例患者分为两组, 对照组20例, 男12例, 女8例, 年龄在40~75岁, 平均(60.16±4.16)岁, 采用常规CT; 观察组20例, 男13例, 女7例, 年龄在40~75岁, 平均(61.08±3.94)岁, 采取增强CT扫描。两组一般资料无统计学差异(P>0.05)。

纳入标准: (1)通过病理诊断确诊为腹部肿瘤, 同时伴有腹腔转移的情况; (2)患者签署同意研究书; (3)患者年龄在40~75岁; (4)配合度高且能与之正常交流; (5)临床资料完善者。

排除标准: (1)合并其他恶性肿瘤或重要器官如心、肺等严重器质性损伤者; (2)患有血液系统疾病者; (3)配合度低或严重精神障碍或智力障碍无法与之正常交流者; (4)临床资料缺失者。

1.2 方法

对照组实施常规CT扫描, 具体为: 检查前1h配置好1000mL造影剂(碘浓度3mgI/mL), 在检查前10min嘱咐患者饮下500mL造影剂(碘浓度3mgI/mL), 开始检查, 患者取仰卧位进行常规CT扫描, 探查腹部肿瘤的大小、形态、位置及肿瘤边缘情况以及是否有腹腔转移现象, 扫描参数设置如下: 管电压120kV, 管电流250mAs, 螺距1mm, 层厚5mm, 层间距0.8mm。

观察组采取增强CT扫描^[1], 具体为: 检查前于患者肘静脉处注射60~100mL造影剂(碘浓度为300mgI/mL), 注射速度3mL/s, 其与扫描方式和扫描参数设置均同对照组。检查完成后由2名以上高年资放射科医师审片并予以判断。

1.3 观察指标

(1)以病理诊断结果作为对照标准, 对两组的腹部肿瘤腹腔转移的检出率进行对比, 腹部肿瘤的转移部位包括肾上腺、肝、网膜种植、腹壁、腹腔淋巴结; (2)对比两组所探查到的最小种植灶的情况, 例如大小、面积等。(3)记录两组出现检查不良反应如对比剂外渗、皮肤瘙痒、恶心呕吐等情况的例数, 并计算概率进行对比。

2 结果

2.1 两组腹部肿瘤腹腔转移检出率比较

观察组腹部肿瘤腹腔转移检出率显著高于对照组, 有统计学差异(P<0.05), 见表1。

表1 两组腹部肿瘤腹腔转移检出率比较[n(%)]

组别	例数	肾上腺转移	肝脏转移	网膜种植转移	腹壁转移	腹腔淋巴结转移	总检出
观察组	20	2(10.0)	4(20.0)	3(15.0)	1(5.0)	9(45.0)	19(95.0)
对照组	20	1(5.0)	3(15.0)	2(10.0)	1(5.0)	7(35.0)	14(70.0)
χ^2		1.802	0.866	1.143	0.000	2.083	21.645
P		0.179	0.352	0.285	1.000	0.149	0.000

2.2 两组检出的最小种植灶情况对比

观察组最小种植灶的检查结果各项均显著低于对照组, 有统计学差异(P<0.05), 见表2。

表2 两组检出的最小种植灶情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	最小种植灶长度/cm	最小种植灶宽度/cm	最小种植灶面积/cm ²
观察组	20	3.74±0.69	3.09±1.12	1.17±0.53
对照组	20	5.93±1.57	4.15±1.20	2.56±0.84
t		5.711	2.888	6.259
P		0.000	0.006	0.000

2.3 两组检查不良反应发生率

两组发生检查不良反应的情况无统计学差异(P>0.05), 见表3。

表3 两组检查不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	皮肤瘙痒	恶心呕吐	对比剂外渗	总发生
观察组	20	1(5.0)	0(0)	1(5.0)	2(10.0)
对照组	20	0(0)	1(5.0)	0(0)	1(5.0)
χ^2		5.128	5.128	5.128	1.802
P		0.024	0.024	0.024	0.179

3 讨论

本研究结果显示, 在选定的两组患者中, 由于采取的检查确诊方法不同, 因而患者最终确诊效果有了显著差异^[2]。相比之下, 实验组患者总体确诊效果要明显好于对照组, 组内患者总体确诊精准性有了明显提高, 实验组患者总体满意度要好于对照组, 说明实验组患者通过该种诊断方式更为清楚的了解了自身病情, 对患者后续的治疗工作规划具有重要促进性, 因而患者对本次诊断工作实施的认同度非常高。

综上所述, 增强CT在诊断腹部肿瘤腹腔转移中患者的诊断符合率较高, 并且对微小种植灶的判断结果更加的精确, 为患者的临床诊断提供更加真实有效的依据, 把握最佳的治疗时机, 控制疾病的持续发展, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]温见春.CT和增强CT用于诊断腹部肿瘤腹腔转移的实施价值分析[J].系统医学,2018,3(11):111-113.
- [2]张冰凌,孟锦,栗鸿宝.CT与增强CT在腹部肿瘤腹腔转移诊断中的效果比较[J].河南医学研究,2018,27(19):3503-3505.