

CT影像诊断支气管扩张症的临床作用探析

马忠才

云南省昭通市巧家县人民医院 云南昭通 654600

摘要: **目的:** 分析CT影像在支气管扩张症的临床诊断中应用。**方法:** 选取50例来我院接受诊治的支气管扩张症患者为研究对象并平均分为两组, 对照组25例用常规CT检查, 观察组25例用64排螺旋CT检查。对比两组患者的CT影响诊断结果。**结果:** 观察组受累肺段个数多于对照组, 诊断时间短于对照组, 诊断满意度评分高于对照组, 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组诊断准确率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用多层螺旋CT对疑似支气管扩张症患者展开检查, 可获得良好的成像效果, 临床诊断准确率显著高于常规CT检查。

关键词: 支气管扩张症; CT影像诊断; 临床作用

引言:

导致患者出现支气管扩张症的原因较多而且十分复杂, 临床认为患者发病以后, 其主要症状是咳嗽咳痰, 严重的患者甚至有咯血症状。对患者如果没有采取及时可靠的方法进行诊断和治疗, 则会对其整体的生命安全产生较大的威胁, 要提升患者的治疗效果, 首先就要明确患者的具体病症, 因此科学的诊断方法对于患者的疾病治疗而言是重中之重^[1]。传统的治疗中, 一般为患者利用X线进行诊断, 虽然这是常用的影像学诊断依据, 但是其整体的诊断效果却并不理想, 诊断率相对低下。近些年临床医学技术在不断发展, 各种影像学技术都在进步, 将CT技术应用在临床的各类疾病诊断中逐渐体现出了较好的优势, 而将这种技术应用在支气管扩张症的诊断与鉴别中也具有良好的效果^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年6月—2021年8月的50例收治具有明确支气管扩张症病史(门诊、住院)的患者。平均分为两组, 对照组25例用常规CT检查, 观察组25例用64排螺旋CT检查。纳入标准: 表现为慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难或咯血症状者; 体格检查多听见肺部啰音、哮鸣音者; 实验室检查白细胞增高者; 患者及家属均知情同意并签署知情同意书。排除标准: 有精神、认知障碍或精神病史者; 中途退出者。

1.2 方法

对照组: 用常规CT进行检查与诊断, 采用西门子型

号为SOMATOM Spirit的双排CT机, 设置电流为150 mA, 电压为120 kV, 层厚与间隔均设置为8.4 mm, 以2.8 s/层的速度进行扫描, 部分患者在病变局部以5 mm的层厚展开薄层扫描^[3]。

观察组: 则应用飞利浦64排128层螺旋CT机检查, 相关参数标准: 管电流、管电压分别设置为240 mA、120 kV, 层距、层厚设置为5 mm, 螺距1 mm。在扫描前, 叮嘱患者将身上材质为金属的物品取下, 指导他们先吸气, 然后屏气, 扫描的部位从胸骨上凹处4 cm至肺的底部, 然后对病灶的肺叶、肺段进行扫描^[4]。然后, 用高压注射器, 将80 mL浓度为300 mgI/mL的优维显(Bayer Vital Gmb, 国药准字J20180045)以肘静脉注射的方式注入到患者体内, 同时对其主动脉弓上部位的对对比剂浓度进行仔细监测, 当发现浓度达到150 Hu时, 扫描5 s, 延时10 s。完成各项扫描工作后, 向工作站传送获得的数据, 并采取最大密度投影及多平面重建的处理操作, 在重构三维图像并分析。安排临床经验丰富的两名影像学科医师共同阅片^[5]。

1.3 观察标准

本次研究以常规CT、多层螺旋CT的结果为观察标准。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件, 计数资料以率(%)表示, 经 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 经t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组受累肺段个数、诊断时间、诊断满意度评分比较。

观察组受累肺段个数多于对照组, 诊断时间短于对照组, 诊断满意度评分高于对照组, 两组比较差异均有

作者简介: 马忠才, 1984年10月、男、汉族、云南昭通、云南省昭通市巧家县人民医院、中级、本科、研究方向: 呼吸系统、654600、邮箱: 499296446@qq.com。

统计学意义 ($P < 0.05$)。

**表1 两组受累肺段个数、诊断时间、
诊断满意度评分比较**

组别	n	受累肺段个数/个	诊断时间/min	诊断满意度/分
观察组	25	56.31 ± 1.22	37.26 ± 2.21	84.13 ± 10.23
对照组	25	37.13 ± 2.31	56.27 ± 4.31	68.17 ± 8.34
T		12.0443	15.3541	16.2434
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组诊断准确率比较。

观察组诊断准确率高高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 两组诊断准确率比较

组别	n	确诊	误诊	漏诊	诊断准确率
观察组	25	23	1	1	92.0%
对照组	25	20	2	3	80.0%
X^2					4.26
P					< 0.05

3 讨论

支气管扩张症是临床比较严重的一种病症，这种病情发生以后患者主要存在慢性咳嗽和反复发作性的咯血，这是患者发病的主要临床表现，临床这种病症属于比较难治的肺系病症。有研究认为这种病症的主要发病群体是中老年群体，支气管扩张症患者发病常常和先天禀赋不足存在关联，同时患者的支气管以及肺部存在慢性感染，患者支气管有阻塞，病程日久会反复的对患者身体产生作用，导致患者存在气管扩张和变性。现如今对支气管扩张症进行治疗的方法多样，但是关键还是对患者进行病症的诊断。通过对支气管扩张症病理变化状况进行分析能够看出，患者均具备囊状或柱状结构类型。经进一步分析可以看出在所有结构当中，柱状结构所占据的比例更大，很多患者的主要发病部位仅局限在其肺叶部位或者单侧肺部。还有一部分患者虽然会累及两侧的肺叶，但病例相对较少，发病之后排痰困难。经过统计

得出，肺下叶的发病率要明显比肺上叶更高。如果患者出现严重的心脏压迫等危险因素，则会使得患者的左肺发生率高于右肺发生率。统计得出，对病灶组织切面实时观察，能够发现存在肉眼可见的支气管囊肿或者柱状扩张的表现。在患者支气管腔中可观察到黏液渗出物。

本文结果显示，观察组受累肺段个数多于对照组，诊断时间短于对照组，诊断满意度评分高于对照组，两组比较差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)；观察组诊断准确率高于对照组 ($P < 0.05$)。说明，常规CT检查对支气管扩张症的诊断效果相对较差，存在一定的误诊与漏诊，对治疗的指向性较差。开展多层螺旋CT诊断后，能更加直观、精准的观察到患者的支气管扩张情况，对患者症状的特异性摄片效果较高，诊断准确率也较前提高，能更加清晰的观察到受累肺段的个数，减少诊断时间，使患者能在更短的时间内得到更加精确的诊断结果。

4 结束语

综上所述，通过CT影像学对支气管扩张症患者进行诊断，能够发挥良好的辅助诊断的价值，可以为临床支气管扩张症的诊断工作提供可行的依据，值得推广。

参考文献：

- [1]马权, 孟锐.CT及多层螺旋CT在支气管扩张症诊断中的作用探讨[J].影像研究与医学应用, 2019, 3(14): 248-249.
- [2]刘扑琼.CT诊断支气管扩张症的临床价值评估[J].影像研究与医学应用, 2020, 4(4): 196-197.
- [3]陈巍, 邹金钊, 陈明.CT影像诊断支气管扩张症的临床价值及准确率评价[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(47): 160.
- [4]潘盛章, 黄泽和, 陈立坚, 等.CT影像诊断支气管扩张症的临床作用分析[J].影像研究与医学应用, 2019, 3(3): 242-243.
- [5]邢德海.CT影像诊断支气管扩张症的临床作用探析[J].影像研究与医学应用, 2020, 4(5): 4-5.