

胸部结节病CT影像诊断的临床研究

谢胜宇

中国人民武装警察部队浙江省总队医院 浙江 杭州 310051

【摘要】目的：探讨胸部结节病CT影像诊断的临床研究。方法：选取2022年1月-2022年12月期间，来我院实施胸部结节病诊断患者200例作为观察对象，采取随机数表法将患者群体分为观察组与对照组，其中每组患者100例，对照组采取X线平片检查，观察组实施CT影像诊断。随即对比组间研究对象在不同影像下的诊断效果。结果：通过对比可知，观察组检出率显著高于对照组，组间差异较大，具有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：通过在胸部结节病临床诊治期间实施CT影像诊断干预，可有效改善患者病症检出效果，提高安全救治环境，有着较高临床应用价值。

【关键词】：结节病；CT影像；诊断

Clinical Study on CT Imaging Diagnosis of Thoracic Sarcoidosis

Shengyu Xie

Zhejiang Provincial General Hospital of the Chinese People's Armed Police Force Zhejiang Hangzhou 310051

Abstract: Objective: Exploring the CT imaging diagnosis of thoracic sarcoidosis. Method: From January 2022 to December 2022, 200 patients who came to our hospital were selected as observation objects, and the patient group was divided into observation group and control group by random number table method, including 100 patients in each group. The control group took X-ray plain film examination, and the observation group performed CT image diagnosis. The diagnostic effect of the study subjects under different images was then compared. Results: By comparison, the detection rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference between the groups was large, and statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: CT imaging diagnostic intervention during the clinical diagnosis and treatment of chest sarcoidosis can effectively improve the detection effect of patients, improve the safe treatment environment, and have high clinical application value.

Keywords: Sarcoidosis; CT imaging; Diagnosis

胸部结节作为真皮处出现无结构颗粒状红染物上皮样细胞肉芽肿性疾病，其发病因素可能源于患者胸部炎症导致，也可能由于部分良性病变所致。该病症致患机理尚未明确，绝大部分患者就诊时皆良性，部分患者病症会波及淋巴区域及造成肺部感染，进而导致患者诊断期间亦诱使其与淋巴瘤、周围型肺癌等病症相同，进而形成误诊，漏诊。故需通过明确准确性高、诊断效果佳的诊断方式对患者病症进行及时检出。为明确CT呈象下患者病症诊断在其胸部结节病中的应用价值，本文选取来我院实施胸部结节病诊断患者200例作为观察对象，通过为其实施CT影像诊断，以图明确其应用效果，现报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2022年12月期间，来我院实施CT影像诊断患者200例作为观察对象，采取随机数表法将患者群体分为观察组与对照组，其中每组患者100例，对照组采取X线平片检查，观察组实施CT影像诊断。其中观察组男性患者85例，女性15例，年龄区间45-55（平均年龄 50.24 ± 0.18 ）岁，且在患者病症分类中，主要为咳嗽、咳嗽25例，胸闷气短25例，发热无力35例，5例为眼部病症，5例为皮下显著包块，5例无症状患者。对照组男性患者90例，女性10例，年龄区间45-55（平均年龄 50.19 ± 0.21 ）岁，且在患者病症分类中，主要为咳嗽、咳嗽35例，胸闷气短15例，发热无力25例，15例为眼部病症，7例为皮下显著包块，3例无症状患者。组间患者一般资料无显著差异，不具有统计学意义， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）研究对象

临床病症均符合《2021CSCO乳腺癌诊疗指南》中关于胸部结节的病症指征标准；（2）组间患者均未合并其他器质性疾病；（3）未合并其他恶性肿瘤病症。排除标准：（1）患多器官衰竭综合征者；（2）妊娠期、哺乳期女性患者；（3）救治依从性差，主动退出者。患者群体均已签署知情同意书，并上交我院伦理会。

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施X线平片检查。其所涉及的检测仪器为飞利浦品牌DR机（DR系列数字化医用X射线摄影系统）进行胸部摄片。观察组实施采用东芝Aquilion64排CT影像诊断，扫描胸部，扫描部位为肺尖至膈顶，电压120KV，360毫安管电流，层厚1mm，部分患者后续实施增强扫描，于肘静脉部位推注100mL非离子造影剂，随即将扫描数据至工作站，在重建后准备阅片。选择我院经验丰富的三名阅片师对组间患者X线平片和CT扫描图像进行诊断分析，明确患者群体淋巴结、肺门、肺内等部位的情况，给出相应的诊断结果。

1.3 评价指标及判定标准

检出率：记录研究对象于不同检测环境下，即X线平片与CT检测下的检出率；与此同时做好呈象特征记录。

1.4 统计学处理

通过统计学软件SPSS22.0对两组患者进行数据研究，研究资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表述，相关数值进行t检验分析，同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下，其可判断为两组间差异较大，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病症检出率及呈象特征

通过对两组患者在不同检验方式下呈象特征进行检验, 观察组出现淋巴结异常人数、肺部异常人数以及气道、胸膜异常人数均高于对照组; 同时在两组患者中检出率对比中, 观察组检出率 (90%) 显著高于对照组 (70%), 组间差异较大, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者检出率及呈象特征

组别	呈象特征			总检出率
	淋巴结异常人数	肺部异常人数	气道、胸膜异常人数	
观察组 (n=100)	30 (30%)	30 (30%)	30 (30%)	90 (90%)
对照组 (n=100)	25 (25%)	25 (25%)	20 (20%)	70 (70%)
χ^2	0.000			12.500
P				

3 讨论

结节病症作为未于真皮处出现的无结构颗粒状红染物的上皮样细胞肉芽肿性疾病, 该病症可能涉及患者周身系统, 且在受累器官上主要为肺部、眼部、神经源、肝脏、心脾等, 其中绝大部分患者患病后皮肤会呈现显著变化, 一般多见于35-55岁女性, 且现阶段临床研究对该病症病源尚未有准确论证^[1]。通常认为其与周遭组织感染、环境差异、遗传基因以及免疫系统等多种因素综合致患导致, 检测期间, 患者除部分免疫指标出现变化外, 于病理诊断过程中, 它直观表现主体为真皮全层, 亦为皮下组织的上皮样细胞肉芽肿等。结节多数为类上皮细胞Langhans巨细胞组成, 中心部位未出现干酪样坏死, 不过可见人造纤维坏死, 且有少数或未有淋巴细胞遭受浸润。在医治期间, 现阶段对该病症未有针对性救治措施, 通常采取定向观察分析进而递进式治疗, 不采取直接性治疗。在医治药物选取上, 医护人员为患者会实施皮质醇、细胞毒性药物及其他药物, 诸如4-氨基喹啉衍生物类抗疟药等, 一般作为免疫抑制效果进行使用, 为此该类病症有时也可应多发致患因

参考文献:

[1] Gambichler T., Philippou S., Scheel C.H., Susok L. Development of thoracic sarcoid reactions associated with complete response to anti-PD-1 therapy in a patient with advanced cutaneous squamous cell carcinoma[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2021, 36.

[2] 盛丽. 胸部结节病CT影像诊断及临床应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11): 53-54.

[3] 马建海. 非典型胸部结节病患者的CT影像学诊断价值研究[J]. 影像技术, 2019, 31(01): 32-33.

[4] 李明新. 胸部结节病CT影像诊断及临床应用[J]. 中外女性健康研究, 2018, (23): 182-183.

[5] 蒋朝俊. 医学影像诊断胸部结节病的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(44): 8534.

[6] 贾东广. 对于胸部结节病影像诊断关键性问题研究[J]. 当代医学, 2016, 22(04): 36-37.

[7] 杨林根, 饶志远, 吴贵华, 刘昌华, 耿方明. 胸部结节病CT影像诊断及临床应用[J]. 医疗卫生装备, 2015, 36(09): 87-89.

[8] 孙化敏. 临床医学影像诊断胸部结节病的研究[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(09): 54.

[9] 查期, 陆晔, 王宇鹏, 续晋铭. 胸部结节病的影像诊断与鉴别诊断[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2012, 35(03): 183-185.

[10] 李俊波, 崔慧勤, 龙腾河. 胸部结节病的MSCT和MRI诊断[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(20): 3298-3299.

[11] 汪鲲, 郭小玲. 32例胸部结节病影像诊断分析[A]. 中华医学会、中华医学会呼吸病学分会. 中华医学会呼吸病学年会--2011(第十二次全国呼吸病学学术会议)论文汇编[C]. 中华医学会、中华医学会呼吸病学分会: 中华医学会, 2011: 660.

素致使患者自身免疫反应出现病症, 且该原因致患因素较为显著, 所以说在治疗上也主要是针对这个方面, 对于症状轻微患者, 一般采取观察调理^[2-5]。

故为明确胸部结节病针对期间实施CT呈象的应用价值, 本文选取我院胸部结节病诊断患者200例作为观察对象, 并以实施X线平片诊断患者作为对照组, 以实施CT检查患者作为观察组, 通过对比两组患者检测数据结果可知, 患者群体在影像学表现上主要为反应性淋巴结增大、坏死性淋巴结增大等, 在患者肺部非常态化表现上, 常见表象为结节灶, 且在CT检测下还可明确, 部分患者还可呈现出小叶间隔增厚、磨玻璃样增高影、血管支气管束集聚增粗等情况, 通过对比两组患者在不同呈现下的数据结果, CT检测成像下患者病症图像清晰度更高, 便于医护人员提高检出率。胸部结节病患者在临床诊断上实施CT影像, 其通常为多样化病症, 不过亦有一定局限差异, 其主要体现在临床实施CT成像检测下, 可诊断出淋巴结对称性增大、双肺多发结节、胸膜增厚等多种病症^[5-7]。

在临床诊断期间, 为胸部结节病患者临床实施CT影像, 其图样及数据显示结果同急性粟粒型肺结核、淋巴瘤组织恶性肿瘤及周边型肺癌成像结果相近, 故在诊断期间需将病症做到合理区分, 尤其是针对粟粒性肺结核病患者, 其主要致患群体多数为青年人, 且在其唾液标本采集检验中通常有结核分枝杆菌存在, 一般需由病理检查进行最终明确, 而淋巴瘤在通过CT成像检验过程中, 其会表现出单、双侧不对称性淋巴结肿大, 常见置换部位为颈部部位, 肺野型肺癌通过CT影像学检测, 不会显著表现出纵隔淋巴结肿大, 一般为单侧纵隔淋巴结肿大以及肺门呈分叶状态^[8-11]。在此次研究中, 观察组出现淋巴结异常人数、肺部异常人数以及气道、胸膜异常人数均高于对照组; 同时在两组患者中检出率对比, 观察组检出率 (90%) 显著高于对照组 (70%), 组间差异较大, 具有统计学意义, $P < 0.05$, 由此可知通过CT诊断有利于提高诊断准确率。

总而言之, 通过将CT影像诊断应用于肺部结节病中, 其检出率会显著提升, 利于患者接受进一步的治疗。