

探讨 X 线与 CT 在周围型肺癌患者诊断中的效果

马明德

(临夏县红台中心卫生院 甘肃临夏 731800)

摘要:目的 探讨周围型肺癌患者诊断中 X 线与 CT 的诊断效果。方法 选取我院收治周围型肺癌患者 61 例为研究对象,时间 2020 年 9 月-2021 年 9 月;按照随机颜色球抽取法分为常规组 31 例(接受胸部 X 线检查)和实验组 30 例(接受 CT 检查),对两组检查结果与病理学结果符合率以及误诊、漏诊率进行对比与分析。结果 实验组患者治疗前检查结果与病理学结果符合率(96.67%)明显高于常规组(67.74%),两组间呈现明显差异($P < 0.05$)。实验组患者误诊率(0.00%)、漏诊率(3.33%)均明显较常规组低,两组间呈现明显差异($P < 0.05$)。结论 周围型肺癌诊断中,CT 诊断准确率较 X 线检查高,可帮助医师准确掌握患者病症特点,有助于周围型肺癌患者疾病的分期与治疗。
关键词:周围型肺癌;X 线;CT

周围型肺癌,即指发生在个体段支气管以下的肺癌,临床多以腺癌为主,且主要病发人群为中老年人。目前,临床尚未明确周围型肺癌具体的病发原因,多认为该疾病的发生与长期吸烟、空气污染、遗传、基因突变以及电离辐射等有着密切关系,其中吸烟是导致个体患病的最重要因素;临床病症表现为咳嗽、痰中带血、呼吸困难以及胸痛等症^[1]。但相对于其他类型肺癌而言,周围型肺癌病情发展较为缓慢,部分患者病发早期时一般无明显症状表现,因此很难通过纤支镜或者痰液检查明确病情;若想要明确个体是否患有周围型肺癌,并掌握疾病分期等情况则需借助相关影像学手段,如 X 线、CT。作为当前临床上两种常用检查技术,X 线与 CT 在诊断肺癌等疾病方面起着重要作用。本研究对周围型肺癌患者诊断中 X 线与 CT 的诊断效果进行探讨,现作如下阐述:

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

选取我院收治周围型肺癌患者 61 例为研究对象,时间 2020 年 9 月-2021 年 9 月;按照随机颜色球抽取法分为常规组 31 例(接受胸部 X 线检查)和实验组 30 例(接受 CT 检查)。常规组周围型肺癌患者中男、女患占据人数比 16:15;患者年龄最小值 54、最大值 79,年龄平均(63.81 ± 6.32)岁。实验组周围型肺癌患者中男、女患占据人数比 16:14;患者年龄最小值 54、最大值 77,年龄平均(63.53 ± 6.44)岁。两组间基线资料对比未呈现明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

入院后,给予常规组周围型肺癌患者以胸部 X 线检查,具体如下:(1)指导并辅助患者将部分衣物去除,并取站立位,将双手放置于腰部两侧;(2)调节 X 线检测仪相关指标,如电流、焦距、电压、扫描厚度以及扫描操作时间等,分别设定为 20mA、-30mA、160cm、90kV-100kV、141mm 以及 16ms;(3)调节完毕后,正式展开拍摄,拍摄患者胸部侧位片;拍摄期间指导患者抬高双手,再次调节电流、电压分别为 35mA-45mA、100kV-115kV;其余指标参数同上。

1.2.2 实验组

入院后,给予实验组周围型肺癌患者以 CT 检查,具体如下:(1)指导患者取仰卧位,并将双手环抱头部,进行常规扫描;实际扫描期间叮嘱患者保持平静呼吸屏气状态;(2)以患者肺部肺尖至肋膈角为扫描范围,并开展分层扫描检查;正式扫描前应合理调节 CT 检测仪相关参数,如电压、扫描厚度、电流等;(3)扫描完成后对所得数据进行薄层和三维重建,并展开分析。

1.3 指标观察

统计并对比两组患者治疗前检查结果与病理学结果的符合率。对比两组患者 X 线、CT 检查中误诊、漏诊情况^[2]。

1.4 统计学分析

本次实验数据录入 spss18.0 统软件中处理。

2. 结果

2.1 对比两组患者治疗前检查结果与病理学结果符合率

经比较,实验组患者治疗前检查结果与病理学结果符合率(96.67%)明显高于常规组(67.74%),两组间呈现明显差异($P < 0.05$)。详见下表 1:

表 1 对比两组患者治疗前检查结果与病理学结果符合率

组别	例数	[n(%)]		
		治疗前诊断例数	病理学证实例数	符合率
常规组	31	21	31	67.74
研究组	30	29	30	96.67
χ^2	/	/	/	8.630
P	/	/	/	0.003

2.2 对比两组检查误诊、漏诊情况

经统计与对比,实验组患者误诊率(0.00%)、漏诊率(3.33%)均明显较常规组低,两组间呈现明显差异($P < 0.05$)。详见下表 2:

表 2 对比两组检查误诊、漏诊情况[n(%)]

组别	例数	误诊例数	漏诊例数
常规组	31	5 (16.13)	7 (22.58)
研究组	30	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2	/	5.271	4.957
P	/	0.022	0.026

3. 讨论

通常情况下,周围型肺癌在病发早期时并不会有明显病症显现,因而很多患者在明确或诊断自身患有周围型肺癌时多数已处于肺癌中期或肺癌晚期;且其机体内的癌细胞也发生了转移,严重影响患者身体与生命健康^[3]。因此,针对周围型肺癌,必须要做早发现、早治疗;如此才可切实保证临床疗效。

作为一种新型的高科技手段,影像学检查技术相比于临床传统的疾病诊断方法具有更加直观和准确等优势。现阶段,影像学检查技术已在临床各疾病诊断中得到广泛应用,特别是 X 线与 CT 检查两种技术。其中 X 线影像检查原理是结合所扫描所得到的密度与厚度形成不同的图像,以此展示疾病;在实际检查过程中,X 线可以很好的通过侧位和正位图像来全面的展示疾病特征与情况,临床多用于一些肠胃道疾病和胸部检查。而 CT 影像检查的原理类似 X 线,也是结合 CT 所获得的系数之间存在的差异形成图形,其实际检查过程中可以实现断层扫描,可很好的帮助医师了解各个层面的详细信息^[4]。当前,临床多在一些肺部疾病的诊断中应用 CT 检查技术,因其可以清晰的展示个体肺部纹理及其各组织密度详细信息,反映个体疾病的特征。相比于 X 线检查,该种检查技术的分辨率更高,因此疾病诊断的精准度也较 X 线高。

综上,周围型肺癌诊断中,CT 诊断准确率较 X 线检查高,可帮助医师准确掌握患者病症特点,有助于周围型肺癌患者疾病的分期与治疗。

参考文献:

- [1]梁永胜. 周围型小肺癌 X 线与 CT 诊断方法临床对比分析[J]. 影像研究与医学应用,2021,5(14):173-174.
- [2]李婷婷,张莹,赵丽丽. X 线片及螺旋 CT 和高分辨 CT 对小于 3cm 周围型肺癌的诊断价值比较[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021,28(5):600-603.
- [3]谢会果. 数字 X 线摄片联合 CT 诊断早期周围型肺癌的临床价值[J]. 实用医学影像杂志,2020,21(4):422-424.
- [4]李占东,葛医. 数字 X 线摄片联合 CT 诊断早期周围型肺癌的临床价值[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(6):720-721.