

论 著

多层螺旋CT在不典型肺结核诊断中的应用价值探讨

海南省东方市东方医院放射科

(海南 东方 572600)

王守玉 周世富 吉 强

【摘要】目的 探究多层螺旋CT在不典型肺结核患者临床诊断过程中的诊断价值。**方法** 采用回顾性分析法,对本院2014年6月-2016年6月期间收治的80例不典型肺结核患者的临床资料进行分析、归纳和总结。根据患者诊断方式的不同,将患者分为CT诊断组和病理诊断组,对比两组患者在临床确诊率上的差异。**结果** 病理组患者的确诊率95.00%显著高于CT组患者的75.00% ($P < 0.05$),组间对比差异显著。**结论** 使用多层螺旋CT诊断不典型肺结核有漏诊现象,可以结合其他诊断方法来提高临床确诊率,减少误诊、漏诊现象。

【关键词】 多层螺旋CT; 不典型肺结核; 确诊率; 临床价值

【中图分类号】 R521; R814.42

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.03.012

通讯作者: 王守玉

Application Value of Multi Slice Spiral CT in the Diagnosis of Atypical Pulmonary Tuberculosis

WANG Shou-yu, ZHOU Shi-fu, JI Qiang. Department of Radiology, Oriental Hospital of Dongfang City, Dongfang 572600, Hainan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the diagnostic value of multislice spiral CT in the diagnosis of atypical pulmonary tuberculosis. **Methods** The clinical data of 80 patients with atypical pulmonary tuberculosis admitted to our hospital from June 2014 to June 2016 were analyzed retrospectively. The patients were divided into CT diagnosis group and pathological diagnosis group according to the different diagnostic methods, and compared the difference of clinical diagnosis rate between the two groups. **Results** The diagnosis rate of the pathological group was 95% significantly higher than that of the patients in group CT ($P < 0.05$), the difference between the two groups was significant, with statistical value. **Conclusion** The diagnosis of atypical pulmonary tuberculosis by multislice spiral CT can be used to improve the rate of diagnosis with other diagnostic methods and reduce the misdiagnostic rate.

[Key words] Multi Slice Spiral CT; Atypical Pulmonary Tuberculosis; Diagnosis Rate; Clinical Value

肺结核可以分为典型肺结核和不典型肺结核,相比之下,不典型肺结核的临床诊断难度要高一些,使用X线胸片等常规影像学诊断方式容易漏诊^[1],导致患者的病情不能够得到及时有效的控制,延误了肺结核治疗的最佳时机^[2]。本文通过对80例不典型肺结核患者临床资料的回顾性分析,对比不同诊断方式的临床确诊率,以期给临床工作提供经验借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2014年6月~2016年6月期间收治的80例不典型肺结核患者的临床资料,进行回顾性分析。根据患者诊断方式的不同,将患者分为CT诊断组和病理诊断组,其中CT诊断组40例,病理诊断组40例。CT诊断组的40例不典型肺结核中,男22例,女18例;年龄20~75岁,年龄的平均值为 (49.25 ± 4.35) 岁。病理诊断组的40例患者中,男性患者23例,女性患者17例;年龄在19~74岁之间,平均年龄为 (49.52 ± 4.10) 岁。两组不典型肺结核患者在年龄、性别、例数等方面不具有显著差异,一般资料无统计学差异,统计学处理结果为 $P > 0.05$,在组间具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 分析方法: 回顾性分析两组患者的临床症状、诊断方法以及临床确诊率,并加以对比。

1.2.2 诊断方法: 对CT诊断组患者均行16排螺旋CT扫描。扫描时嘱咐患者采取仰卧方式,将双臂抬起,做深呼吸使其胸部得到充分扩张,进行扫描。扫描参数应为,厚层为5mm,层距5mm。由肺尖开始扫描,扫面范围以膈肌位置为终点。平扫结束后,为患者注射对比剂,对比剂的注射速度为2.5~3.0 mL/s,延迟时间在25s~35s之间^[4]。

对病理诊断组患者行病理活检,将两组诊断结果整理对比,进行

统计学处理。

1.3 统计学处理 利用统计分析软件SPSS19.0进行数据处理。计数资料使用自然数(n)和百分比(%)的方式进行表达,差异性比较采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$,视为组间对比具有显著差异,具有统计学价值。

2 结 果

2.1 临床症状 两组一般症状差异无统计学意义, $P>0.05$,见表1。

2.2 诊断结果 病理组患者的确诊率95.00%显著高于CT组患者的75.00%,($P<0.05$),组间对比差异显著,具有统计学研究价值,见表2。

3 讨 论

肺结核是临床上十分常见的肺部疾病,发病原因是患者感染结核杆菌;受到抗生素广泛使用、免疫抑制剂推广等因素的影响,结核杆菌容易形成耐药性菌株,由于耐药性结核杆菌数量日增,导致药物作用越来越有限^[5]。同时,随着我国人口老龄化的日益严重,肺结核与其他代谢性疾病在老年人身上发病趋势也在逐年增加^[6]。不典型肺结核患者发热、咯血等症状并不显著,临床诊断困难,常规的X线胸透等手段容易出现漏诊,使得患者延误了肺结核治疗的最佳时机^[7]。

在肺结核诊断中,由于肺结核早期临床症状与上呼吸道感染症状相似,而且上呼吸道感染也是可以引起潜伏的结核病菌发病,所以两种疾病的诊断比较容易误诊。而在通常情况下,在诊断为上呼吸道感染后,经过使用抗上

呼吸道感染药物治疗2-3周病情未见好转或恶化,就因该行常规X线减产和结核杆菌化验检查。而对顽固刺激性咳嗽者也应警惕支气管内膜结核,在一些结核病的检查中,我们可以认识到,有些像单纯性的支气管内膜结合,在胸片检查中有些是没有异常的阴影。鉴于这种情况时有发生,我们在对患者治疗过程中应该反复检查患者痰菌也是诊断的必要方法之一。笔者在参阅近几年的文献中也发现老年肺结核患者数量不断增加,在老年人群中,由于其免疫力降低,而且有些常伴有其他并发症,使得患者在治疗过程中,肺结核症状不典型。而像肺结核中毒导致的发热、盗汗等症状也不明显。在来院诊断中,病理特征通常为食欲减退、身体衰弱、咳嗽等主要症状。有些在摄X线诊断中表现为不典型,而多数病例为中下肺野浸润为主,通常会被误诊为支气管扩张、肺炎等疾病^[9]。由上所述,我们在对老年人群体诊断呼吸系

统疾病时,应该考虑是否患有肺结核,尤其对于长期不明原因发热、糖尿病、矽肺、结缔组织病,以及长期使用糖皮质激素的患者,应注意询问结核病史,以减少误诊和漏诊。

在不典型肺结核诊断中,由于没有显著的影像学特征,多表现为肺癌样散发结节病、灶肺炎性改变者居多^[10]。因此,不典型肺结核患者在临床诊断中,容易与肺炎、肺癌相混淆,使得患者不能得出可靠、准确的诊断结果,如果不能尽早的接受对症治疗,对患者的健康以及治疗的预后效果会造成不小的影响。通常如果患者为原发性肺结核,其临床表现会发生斑片样的病变,由发病初期患者气道感染到患者的感染部位逐步向各个肺叶出现弥漫性扩散,最后逐渐融合成斑片样^[11]。斑片样的病变是肺结核患者的典型炎性病灶,临床人员应该注意区别它与肺炎、肺泡细胞癌之间的区别。

(下转第 45 页)

表1 两组患者的临床症状(n)

组别	例数	咳嗽咳痰	发热	胸闷	肺部湿罗音、 肺部呼吸音降低	胸痛	无症状患者
CT诊断组	40	23	5	5	24	19	3
病理诊断组	40	20	6	7	26	20	3

表2 对比两组患者的临床确诊率(n, %)

组别	例数	确诊	误诊	漏诊
CT诊断组	40	30 (75.00)	7 (17.50)	3 (7.50)
病理诊断组	40	38 (95.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2				4.76
P				0.00

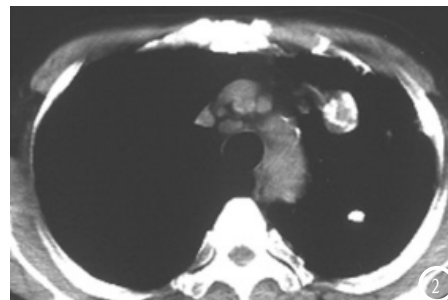
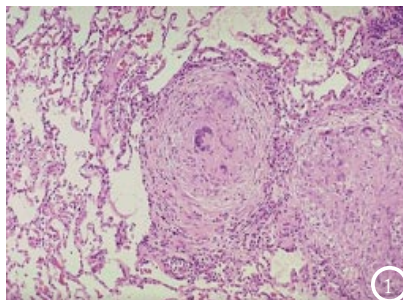


图1 非典型肺结核病理图。图2 非典型肺结核CT图。