

论 著

双源CT检查在淋巴细胞间质性肺炎诊断中的应用价值

甘肃省人民医院放射科
(甘肃 兰州 730000)

姜海峰 李 笑 张常青

【摘要】目的 探究双源CT在淋巴细胞间质性肺炎患者临床诊断过程的应用价值。**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例淋巴细胞间质性肺炎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,将患者分为双源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** 双源CT组患者临床主要症状为咳嗽咳痰23例,发热5例,胸闷5例,肺部湿啰音、肺部呼吸音降低24例,胸痛19例,无症状患者3例,与病理组比较两组差异无统计学意义, $P>0.05$ 。病理组患者的确诊率95.00%显著高于双源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。**结论** 使用高分辨率双源CT诊断淋巴细胞间质性肺炎,有漏诊现象,可以结合病理检查来提高临床确诊率,减少误诊、漏诊现象。

【关键词】 双源CT; 淋巴细胞间质性肺炎; 确诊率; 临床价值

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.10.020

通讯作者: 李 笑

Diagnostic Value of Dual Source and Dual Energy CT in the Diagnosis of Lymphocytic Interstitial Pneumonia

JIANG Hai-feng, LI Xiao, ZHANG Chang-qing. Department of Radiology, Gansu People's Hospital, Lanzhou 730000, Gansu Province, China

[Abstract] Objective To investigate the application and diagnostic value of dual source CT in the clinical diagnosis of lymphocytic interstitial pneumonia. **Methods** The clinical data of 80 cases of lymphocytic interstitial pneumonia treated in our hospital from June 2014 to June 2016 were analyzed retrospectively and summarized. According to the different diagnostic methods, patients were divided into dual source CT diagnostic group and pathological diagnosis group, and the difference of clinical diagnosis rate between the two groups was compared. **Results** The main symptoms of the double source CT group were cough and expectoration (23 cases), fever (5 cases), chest tightness (5 cases), pulmonary rales and lung breath sounds reduced (24 cases), chest pain (19 cases), asymptomatic patients (3 cases), and symptoms of pathological group had no significant difference, $P>0.05$. The diagnosis rate of the pathological group was 95%, significantly higher than that of the dual source CT group (75%) ($P<0.05$), the difference between the two groups was statistically significant. **Conclusion** Misdiagnosis of Lymphocytic Interstitial Pneumonia by dual-source CT can be combined with pathological examination to improve the clinical diagnosis rate and reduce misdiagnosis and missed diagnosis.

[Key words] Dual Source CT; Interstitial Pneumonia of Pneumonia; Diagnosis Rate; Clinical Value

淋巴细胞间质性肺炎(Lymphocytic Interstitial Pneumonia, LIP)是一种慢性、进行性间质性肺炎,多伴AIDS发生。LIP和肺淋巴细胞样增生(pulmonary lymphoid hyperplasia, PLH)可见于各种免疫紊乱情况,如自身免疫性疾病骨髓移植后慢性移植物抗宿主反应和AIDS,目前被认为是AIDS相关确定性疾病。使用X线胸片等常规影像学诊断方式容易出现漏诊现象^[1],导致患者病情不能够得到及时有效的控制,延误了淋巴细胞间质性肺炎治疗的最佳时机,影响了患者的预后^[2-3]。本文通过对80例淋巴细胞间质性肺炎患者临床资料的回顾,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 调取2014年6月~2016年6月期间收治的80例淋巴细胞间质性肺炎患者的临床资料,并进行回顾性分析。根据患者诊断方式的不同,将患者分为双源CT诊断组和病理诊断组,其中双源CT诊断组40例,病理诊断组40例。双源CT诊断组的40例淋巴细胞间质性肺炎患者中,男22例,女18例;患者的年龄覆盖范围在20~75岁之间,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。两组淋巴细胞间质性肺炎患者在例数、性别、年龄等一般资料方面不具有显著差异,统计学处理结果为 $P>0.05$,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: 双源CT诊断组患者使用西门子双源CT进行诊断。检查过程中患者应该保持仰卧位, 抬高双臂, 深呼吸后然后屏气, 使患者的胸腔充分扩张后进行扫描^[4]。扫描参数控制如下: 层厚为5mm, 层距为5mm。从患者的肺尖向下进行扫描, 一直扫描到膈肌位置。平扫后, 为患者注射对比剂, 对比剂的注射速度为3.0~3.5mL/s, 延迟时间在25s~35s之间^[5]。

病理诊断组使用病理活检进行检查。

1.3 统计学处理 利用统计分析软件SPSS 19.0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 双源CT组患者主要临床症状为咳嗽咳痰, 发热, 胸闷, 肺部湿啰音、肺部呼吸音降低, 胸痛, 及无明显临床症状者, 与病理组比较两组的主要临床症状差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

2.2 诊断结果 病理组患者的确诊率95.00%显著高于双源CT组患者的75.00% ($P<0.05$), 组间对比差异有统计学意义。见表2。诊断见图1、图2。

3 讨论

淋巴细胞性间质性肺炎是一种罕见的特发性疾病, 发病隐匿, 表现为支气管周围及间质内的多克隆性炎症, 这种炎症可能是对抗原的反应^[6]。该病属于淋巴组织增生性疾病, 通常和其他免疫性疾病有关, 尤其是干燥综合征、自身免疫性甲状腺病、系统性红斑狼疮、AIDS以及低丙种

球蛋白血症或高丙种球蛋白血症状态, 桥本氏病、原发性胆汁性肝硬化、以及HIV感染(儿童多见)^[7]。此外, 人口老龄化速度加快, 淋巴细胞间质性肺炎合并其他代谢性疾病的可能性也在增加^[8]。这些因素综合起来, 使得淋巴细胞间质性肺炎的发病率逐年增高。淋巴细胞间质性肺炎患者发热、咳血等症状并不显著, 这也使得患者诊断难度有所增加, 常规的X线胸透等手段容易出现漏诊, 从而延误了淋巴细胞间质性肺炎治疗的最佳时机^[9-10]。

病理上, 淋巴细胞性间质性肺炎特征表现为单核细胞(主要是淋巴细胞)弥漫性间质浸润。肺间质及其毗邻的小血管、支气管常受累, 肺泡间隔亦可受累, 可出现灶性结节状淋巴细胞聚集, 形成良好的淋巴样生发中心。典型者无或仅有少量纤维化改变。疾病谱广泛, 部分患者可完全康复, 也可能进展为呼吸衰竭和间质纤维化。患者淋巴瘤的风险增加5%。其影像学特点为肺底部病变明显。胸片示肺底部网状或结节影, 一些病例可看到囊性变, 但高分辨CT上显示效果更好。双源CT上, 影像学表现可随着治疗发生改变。可有磨玻璃密度影, 胸膜下及气管旁结节。有些表现不随治疗发生改变, 如薄壁囊泡, 多为小气管及血管旁及胸膜下分布。与其他囊性变的肺部疾病相比, 该病的囊泡较大(最大直径可达3cm)、较少。其他发现可有肺门和纵隔淋巴结肿大; 间质纤维化和蜂窝样改变罕见, 但仅少数病例可有。在双源CT检查过程中, 多见不规则钙化斑, 转移性病灶的边缘相对来说较为光滑。继发性淋巴细胞间质性肺炎患者的主要症状为空洞性改变,

表1 两组患者的临床症状(n)

组别	例数	咳嗽 咳痰	发热	胸闷	肺部湿啰音、 肺部呼吸音降低	胸痛	无症状患者
双源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
双源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		3.873	8.275	4.762
P		0.001	0.000	0.000

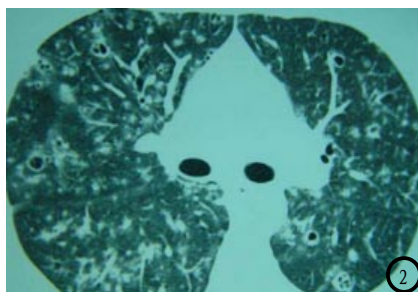
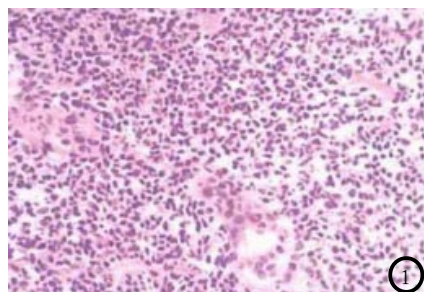


图1 淋巴细胞间质性肺炎病理图。图2 淋巴细胞间质性肺炎CT肺窗。

(下转第 71 页)