

CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的意义评价

李凌寒

长沙市八医院(长沙市中医医院) 湖南长沙 410100

[摘要] 目的 评价 CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的意义。**方法** 随机选择我院自 2016 年 10 月-2017 年 10 月收治的中心型肺癌患者 50 例, 所有患者均先实施 CT 诊断, 之后再应用 MRI 补充诊断, 分析对比单纯 CT 诊断准确性及 CT 与 MRI 诊断准确性。**结果** 单纯 CT 诊断准确性明显低于 CT 联合 MRI 诊断准确性 ($P < 0.05$); CT 与 MRI 诊断敏感度 95.9% (47/49)。**结论** 在中心型肺癌临床诊断中, 应用 CT 与 MRI 联合诊断, 效果显著, 可为临床诊治提供有效的参考依据, 临床应用价值较高, 值得推广。

[关键词] CT 诊断; MRI; 中心型肺癌; 准确性

[中图分类号] R734.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-152-02

中心型肺癌属于临床常见病、多发病, 其是发生于叶支气管、肺段支气管、支气管的肺癌, 且以未分化癌、鳞癌居多^[1]。中心型肺癌早期只局限于大支气管粘膜面, 如诊治不及时或诊治不当, 会引发局限性肺过度膨胀, 致使支气管出现狭窄、引流不畅等, 从而加重症状, 对患者身心健康及生命安全造成严重影响。故尽早发现、尽早诊治, 对提高治疗效果具有重要作用。在临床诊断中心型肺癌中, 多采用 CT 诊断, 但由于多种不同因素的共同作用, 易降低中心型肺癌诊断准确性。临床实践表明^[2], 在中心型肺癌 CT 诊断中补充 MRI 诊断, 可有效提高诊断准确性, 为临床诊治提供有效的参考依据。本次研究主要针对 CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的意义进行分析, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院自 2016 年 10 月-2017 年 10 月收治的中心型肺癌患者 50 例作为研究对象。50 例患者中男 32 例、女 18 例, 年龄 45-83 岁, 平均年龄 (64.5±10.3) 岁, 病程 0.9-7.8 年, 平均病程 (4.4±1.2) 年, 体重 42.6-78.9kg, 平均体重 (60.5±10.7) kg, 其中包括腺癌 17 例、鳞癌 33 例。所有患者临床均出现呼吸不顺、咳嗽、哮喘等症状, 且均经手术病理诊断确诊为中心型肺癌。本次研究经本院伦理委员会批准同意, 并全程参与研究。所有患者及其家属均了解本次研究方案, 并与我院签署知情同意书。

1.2 方法

所有患者入院后, 完善常规检查后, 先实施 CT 检查: 应用 CT 仪检测, 先对 CT 参数进行调整, 即参数设置为 120KV、230mA, 矩阵: 512×512, 扫描视野范围: 35cm 左右。根据患者体重选择相应的造影剂剂量, 造影剂为离子型。同时以患者实际病情, 对造影剂的流速进行控制, 流速: 3ml/kg; 注射造影剂 1 分钟后, 即实施 CT 扫描^[3]。MRI 诊断: 患者于 CT 检查后, 补充 MRI 诊断, 即应用核磁共振影像学对患者进行诊断, 为保证患者诊断的准确性, 在诊断前, 先全面检查检测仪器, 并对 MRI 参数进行设置, 层厚: 7mm, 层距: 2mm, 在检测过程中, 对患者的矢状位、横状位、冠状位进行扫描^[4]。

1.3 分析指标

分析单纯 CT 诊断准确性及 CT 联合 MRI 诊断准确性。

1.4 统计学分析方法

统计学分析软件: SPSS23.0, 行 t 检验、用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料; 行 χ^2 检验、用 % 表示计数资料, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析 CT 与 CT 联合 MRI 诊断准确性

单纯 CT 诊断准确性明显低于 CT 联合 MRI 诊断准确性, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两种方法诊断准确性 [n(%)]

诊断方法	例数	误诊	漏诊	诊断准确性
CT	50	7(14)	9(18)	34(68)
CT 联合 MRI	50	1(2)	2(4)	47(94)
χ^2	--	4.891	5.005	10.981
P	--	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 CT 诊断与 CT 联合 MRI 诊断敏感度

CT 联合 MRI 诊断敏感度 95.9% (47/49), 单纯 CT 诊断敏感度 79.1% (34/43)。

3 讨论

中心型肺癌是一种临床最常见的恶性肿瘤, 治疗难度较大, 如发现不及时, 随着病情的发展, 会对患者身心健康造成严重威胁。故为提高患者生存率, 应尽早发现、尽早诊治, 对控制病情的发展、减少病情恶化具有积极作用。故在中心型肺癌发病早期, 对患者临床症状进行早期诊断具有重要作用。在中心型肺癌临床诊断中, 此病症易与其它肺癌混淆。随着影像学技术的不断提高与发展, CT 检测技术被广泛应用于中心型肺癌临床诊断中, 具有一定的诊断准确性, 但 CT 诊断中, 易受多种不同因素的干扰, 从而增加漏诊率及误诊率, 导致患者病情延误, 致使病情加重, 增加治疗难度及患者痛苦, 进一步提高死亡率。故寻找有效的诊断措施, 对提高诊断准确性、及时为患者提供相应的治疗措施至关重要。

临床实践表明, 在 CT 诊断中心型肺癌时实施 MRI 补充诊断, 可有效提高诊断效果。本次研究显示: CT 联合 MRI 诊断准确性 94%、单纯 CT 诊断准确性 68%, $P < 0.05$, 且 CT 联合 MRI 诊断敏感度 95.9%。由此可知, 在 CT 诊断过程中, 应用 MRI 诊断可弥补 CT 不足, 进一步提高诊断准确性, 为临床医生诊治提供有效的参考依据, 使患者得到及时、有效的治疗, 进而提高生存率^[5]。

综上所述, CT 诊断中心型肺癌准确性较低, 通过补充 MRI 诊断, 可进一步提高诊断准确性, 且联合诊断后敏感度较高, 临床应用效果显著, 值得推广。

[参考文献]

[1] 郭玉斌, 冯友珍, 时志强, 等. CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的意义 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(70):13783.

[2] 王坦, 王世黔, 夏文钢, 等. CT 诊断中心型肺癌的

(下转第 155 页)

生影响。因此及时采取有效措施对其进行确诊并制定治疗方案十分必要,同时可以有效改善患者预后。

近些年,随着 MRI 以及 CT 检测技术的应用,使得医护人员可以更为直观、高效、准确的对患者人体颅内结构病变进行观察。所以,这两种检测方法常用于对中枢神经系统感染疾病的诊断中。基于 CT 检测技术整个检测流程简单、方便且不会对患者造成创伤,但该检测技术分辨率相对较低,针对低于 1 厘米畸形血管以及病灶等往往难以及时发现,此外人体后颅凹与颅底处骨骼重叠相对较多,伪影颇多,基于 CT 检测方式往往难以有效区分。MRI 检测技术分辨率相对较高且安全,基于多方位成像有助于解剖病变结构的显示。此次针对两种检测方式应用于中枢神经系统感染疾病诊断价值进行对比分析,针对观察组患者 MRI 以及 CT 异常率分别为 94.1%、52.9%,而针对对照组则为 17.6%、5.9%。观察组中 MRI 与 CT 检测异常率均明显高于对照组。此外,观察组中脑囊虫、病毒性脑炎、化脓性脑膜炎以及新型隐球菌脑膜炎、结核性脑膜炎的检测异常情况均高于 CT 检测,各项数据差异具有统计学意义

($P < 0.05$),综上所述,基于 MRI 以及 CT 检测及时均可以有效对中枢神经系统感染疾病进行诊断,且 MRI 诊断率优于 CT 检测技术,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 艾英,赖力,杨靖逸,等.CT 与磁共振在中枢神经系统感染的诊断价值[J].中华医院感染学杂志,2016(4):807-809.
- [2] 孙晓明.CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(5):51-52.
- [3] 傅锦.CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床研究[J].医疗装备,2016,29(4):31-32.
- [4] 王照阁.CT 及磁共振诊断中枢神经系统感染的临床研究[J].中外医疗,2017,36(14):11-13.
- [5] 李桂霞.磁共振成像联合脑脊液分析在中枢神经系统感染鉴别诊断中的价值[J].临床和实验医学杂志,2016,15(9):910-913.
- [6] 孙祥泉.MRI 对中枢神经系统感染性病变的诊断价值[J].临床内科杂志,2001,18(4):319-320.

(上接第 150 页)

右美托咪定,可以降低躁动症状评分与不良反应发生率,具有一定的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 宋娟,李青,方向志等.不同剂量右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者全麻苏醒期躁动和寒战的影响[J].山东医药,2015(5):39-41.
- [2] 余洁,邵雪泉,郑丽花等.右美托咪啉对腹腔镜胆囊

切除术患者七氟烷麻醉复苏期躁动的影响[J].中国内镜杂志,2015,21(2):159-162.

- [3] 王春光,瞿慧,艾青等.舒芬太尼、曲马多对雷米芬太尼苏醒期躁动的预防效应[J].临床麻醉学杂志,2007,23(11):897-900.
- [4] 郁文.丙泊酚注射液与地佐辛注射液对全麻下手术患者术后苏醒期躁动及术后镇痛的影响[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1903-1905.

(上接第 151 页)

[参考文献]

- [1] 朱小兵,吴论,王根保,等.长期糖皮质激素用药对老年患者全麻手术中顺阿曲库铵肌松效应的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):262-264.
- [2] 高友光,林献忠,林财珠,等.不同麻醉方法下老年患者术后认知功能障碍发生的比较[J].中华麻醉学杂志,2016,36(11):1337-1340.
- [3] 周莹莹,徐永灵,袁昌政.丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉复合吸入七氟烷对老年患者术后认知功能的影响分析[J].

浙江创伤外科,2016,21(3):574-576.

- [4] 王建设,丛静.腹腔镜胆囊切除术中应用瑞芬太尼复合丙泊酚静脉麻醉的效果分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(1):86-88.
- [5] 赵文权,廖铁,殷存芝,等.米库氯铵持续输注在老年患者腹腔镜手术中的应用[J].遵义医学院学报,2016,39(6):609-612.
- [6] 成毅.喉罩通气全麻与腰麻-硬膜外联合阻滞在老年患者下肢手术的临床应用效果对比研究[J].中外医学研究,2016,14(16):40-42.

(上接第 152 页)

准确性及 MRI 补充诊断的意义[J].影像研究与医学应用,2017,1(09):153-154.

- [3] 童朝阳.CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的意义分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(37):7259-7260.

[4] 孙东华,张雷康.CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的临床意义分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(03):160-162.

- [5] 孙东华,张雷康.CT 诊断中心型肺癌的准确性及 MRI 补充诊断的临床意义分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(3):160-162.

(上接第 153 页)

床价值分析[J].中国现代药物应用,2016,10(5):83-84.

- [2] 张莲霞.腹部 B 超与阴道 B 超诊断异位妊娠的价值比较[J].河南中医,2015,35(5):1120-1121.

[3] 傅仲带,卢苇,赖红英,等.腹部 B 超与阴道 B 超在异位妊娠诊断中的比较分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,

37(3):317-319.

- [4] 陈锦珍.阴道 B 超联合腹部 B 超检查与单纯腹部 B 超对异位妊娠的诊断效果对比[J].中国医疗器械信息,2017,23(21):61-62.

[5] 曲晓光.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的价值对比分析[J].中国现代药物应用,2017,11(23):64-65.