

CT 诊断隐源性机化性肺炎临床分析

许巧珍 黄惠娟 郭毓娟

福建省漳州市医院

【摘要】目的 探讨 CT 诊断隐源性机化性肺炎的临床效果。**方法** 随机选择 2017 年 1 月至 2018 年 2 月, 在我院接受治疗的 50 例经病理确诊为隐源性机化性肺炎的患者, 所有患者均给予胸部 CT 扫描诊断。**结果** 经过 CT 扫描诊断, 有 48 例患者 CT 表现为单肺 / 双肺实变影, 并且主要病发于中下肺及肺野外带, 经诊断 35 例患者为可见磨玻璃影, 7 例患者为肺内多发结节, 4 例患者为肿块样阴影以及 2 例患者为胸腔积液。所有患者均给予对症治疗。**结论** CT 诊断隐源性机化性肺炎具有良好的诊断效果, 检出率高, 对患者的治疗工作具有积极的意义。

【关键词】 CT; 诊断; 隐源性机化性肺炎

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-031-02

前言:

隐源性机化性肺炎是临床上常见的一种特发性间质性肺炎的亚型, 中老年是该疾病的高发人群, 并且吸烟者患该疾病的几率要高出吸烟者的一倍。临床症状通常会出现干咳、呼吸困难、发热、胸痛等临床症状, 严重影响患者的生活。为此, 有效的诊断及治疗是关键, 本文对 2017 年 1 月至 2018 年 2 月, 在我院接受治疗的 50 例经病理确诊为隐源性机化性肺炎的患者诊断情况进行分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2017 年 1 月至 2018 年 2 月, 在我院接受治疗的 50 例经病理确诊为隐源性机化性肺炎的患者, 其中男性患者 35 例, 女性患者 15 例, 年龄 45-65 岁, 平均 (55.31 ± 10.21) 岁。患者均存在不同程度的发热、干咳、呼吸困难、胸痛等症状。

1.2 方法

所有患者均给予 CT 扫描诊断, 使用的是 Siemens Emotion16 层多排螺旋 CT 机, 进行诊断时, 患者深吸气末自肺尖到肺底, 层厚 5mm。然后采用 1.5mm 高分辨骨算法获取最高分辨率 CT 薄层图像。扫描图像分纵隔窗 (窗宽 300-400 Hu, 窗位 30-50Hu) 和肺窗 (窗位 1500-2000Hu, 窗位 -500-700Hu)。

2 结果

经过 CT 扫描诊断, 有 48 例患者 CT 表现为单肺 / 双肺实变影, 经过诊断 30 例患者单侧肺叶呈片状、斑片状、条索状实变影, 18 例患者为双肺所发片状实变影, 并且主要病发于中下肺部位。经诊断 35 例患者为可见磨玻璃影。7 例患者为肺内多发结节, 其中大结节患者 3 例, 小结节患者 4 例, 呈现出沿支气管血管束走向。4 例患者为肿块样阴影, CT 显示呈现分叶状, 边缘部位有显著的毛刺现象, 内部密度较低, 判断为坏死病灶。2 例患者为胸腔积液。所有患者均给予对症治疗。

3 讨论

3.1 隐源性机化肺炎分析

隐源性机化肺炎是患者终末细支气管腔内部组织发生变异, 被肉芽组织填充, 出现半堵塞的一种现象称之为隐源性机化肺炎。隐源性机化肺炎高发人群为中老年人, 病程一般为 180 天, 患上此病后, 患者通常会出现咳嗽、呼吸困难等现象, 严重影响患者的生活质量。对隐源性机化性肺炎进行诊断, 若只是凭借临床症状进行诊断, 并不能够准确有效的诊断出

病情, 为此, 临床诊断隐源性机化性肺炎通常采用 CT 进行诊断, 效果较为理想。

3.2 CT 诊断效果分析

对隐源性机化肺炎进行诊断, 临床一般采用 CT 进行诊断, 隐源性机化肺炎通过 CT 诊断, 通常表现为以下几种形式。第一, 单侧或者是双侧肺叶出现实变影现象, 显示形态不规则, 并且存在片状、斑片状以及条索状等特点, 分布情况呈沿着支气管血管束、胸膜下部位进行分布。第二, 空气支气管征的表现肺实变病灶, 内部出现大量的病灶现象, 一般表现为充气的支气管显影, 病灶走向为自然行走形式, 并且合并有支气管扩张现象。第三, 肺部内部呈磨玻璃影, 分布无规律, 病灶大小不一, 实变病灶或者是结节周围出现磨玻璃影。第四, CT 显示为肿块阴影, 一般单发肿块阴影比较常见, 在肿块周围出现结节现象, 内部的密度不均匀, 可能存在坏死现象。在临床诊断隐源性机化肺炎中, 运用 CT 进行诊断, 能够根据患者的病情特点、影像学表现, 有效的诊断出患者的病情, 能够提高诊断的准确率, 对患者后期的治疗具有积极的意义。

3.3 研究结果分析

本文对 2017 年 1 月至 2018 年 2 月, 在我院接受治疗的 50 例经病理确诊为隐源性机化肺炎的患者诊断情况进行分析, 研究结果显示有 48 例患者 CT 表现为单肺 / 双肺实变影, 并且主要病发于中下肺部位, 经诊断 35 例患者为可见磨玻璃影, 7 例患者为肺内多发结节, 4 例患者为肿块样阴影以及 2 例患者为胸腔积液, 检出率高达 96%, 并且所有患者均对症治疗, 均能够痊愈。学者李民进、俞同福等人在研究中表示, COP 最常见的 HRCT 表现为肺多发斑片状含气的实变影、磨玻璃样改变、条索状改变, 以两下肺及胸膜下分布为特征, 采用 CT 诊断具有积极的意义。与本研究的结论相符, 可见本文研究结论成立。

综上所述, 对隐源性机化肺炎患者给予及时早期 CT 诊断, 能够有效诊断出患者的病情, 对改善预后, 提高患者的治愈率及生活质量具有积极的意义, 值得在临床上大力推使用。

参考文献:

- [1] 殷良. 隐源性机化性肺炎的 CT 诊断分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(23):3303-3304.
- [2] 陈军, 洪俐超, 华蓓, 袁涛. 《请您诊断》病例 117 答案: 隐源性机化性肺炎继发真菌感染 [J]. 放射学实践, 2016, 31(12):1238-1240.

(下转第 33 页)

荟萃分析,生物反馈治疗可以充分利用图像和光线等信号反馈来详细了解患者的盆底肌肉。然后医生根据盆底组织的损伤程度和肌肉活动制定正确的盆底肌肉。患者严格按照治疗计划进行锻炼,同时给患者提供相应的电流刺激,促进盆底肌肉的紧张和收缩,增强盆底肌肉功能,减少泌尿肌肉的代谢,从而增加膀胱容量,有效地提高盆底肌肉运动的效果^[4]。

本研究中,单一治疗组给予单一锻炼盆底肌肉治疗,综合治疗组采取锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗。结果显示综合治疗组对康复效果的满意评价、盆底功能评分、生活质量、压力性尿失禁症状改善时间、压力性尿失禁症状消失的时间、性生活障碍发生率和单一治疗组比较均更有优势, $P < 0.05$ 。

综上,女性压力性尿失禁患者实施锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗效果确切。

参考文献:

- [1] 卢芳芳,周磊清,李琳.生物反馈电刺激疗法联合盆底肌功能锻炼治疗女性压力性尿失禁的效果分析[J].现代医院,2018,18(12):1825-1827+1830.
- [2] 何鸳,柳玲,董卫涛,骆会婷,杨洋,宁光亭,肖

迎聪.实时三维盆底超声对温针灸联合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁的疗效评估[J].临床超声医学杂志,2018,20(12):823-825.

[3] 杨秋芳.应用盆底康复治疗女性压力性尿失禁的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):99.

[4] 田拥梅.盆底康复治疗女性压力性尿失禁的疗效体会[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):734-735.

[5] 马雅萍,李新华,戎其飞.生物反馈联合盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁的效果[J].中国当代医药,2018,25(35):34-36+40.

[6] 顾英,周英.中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2634-2637.

[7] 王美兰,郭君仙,蔡婷婕.益气固摄法联合盆底康复治疗轻中度压力性尿失禁40例[J].浙江中医杂志,2018,53(12):897.

[8] 阮飞娜,杨俊娟,郭华峰.经会阴超声评价康复治疗对压力性尿失禁患者盆底功能和结构的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(11):1111-1114.

(上接第28页)

参考文献:

- [1] 崔金晖,李萍,张媛,范建辉.Bakri子宫填塞球囊导管在前置胎盘剖宫产术中的应用[J].中山大学学报(医学科学版),2014,35(04):565-569.
- [2] 张展,史保珍,李战飞.前置胎盘剖宫产术中两种止

血方法对比分析[J].中国妇幼保健,2013,28(04):700-701.

[3] 李艳,陈春梅,罗丹,查莉,魏素梅.介入术联合宫腔球囊在减少凶险性前置胎盘剖宫产术中出血的应用[J].四川医学,2015,36(10):1426-1429.

[4] 蔡大军,杨宝娟.“堵”胎盘延迟娩出在前置胎盘剖宫产术中的应用价值[J].中国现代医生,2018,56(22):60-62.

(上接第29页)

临床治疗中十分可行,应在临床治疗工作中积极推广实施。

参考文献:

- [1] 刘学进.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].中国医药指南,2016,14(25):149-150.
- [2] 王晓维.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床疗效探讨[J].现代养生,2017(10):160.

[3] 庞永光,迟建禄,潘茹会.急诊消化内科上消化道出血中医治疗的临床效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(Z1):25-26.

[4] 陈勇.上消化道出血采取急诊消化内科治疗的临床效果研究[J].疾病监测与控制,2018,12(04):303-304.

[5] 钱润麟.急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗分析[J].数理医药学杂志,2015,28(11):1650-1651.

(上接第30页)

疗的具体效果也存在着较大的差异,给患者的生存质量及生存时间带了一定的影响。本文重点对影响原发性肝癌介入手术疗效的因素进行了研究,研究结果表明,对于不同类型原发性肝癌患者而言,以单结节型患者的生存时间最长,弥漫型患者生存时间最短;对于不同肝功能Child-Pugh等级患者而言,以A级患者生存率最高,C级患者生存率最低,各项数据对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,对于行介入手术治疗的原发性肝癌患者而言,影响其手术疗效的因素主要病理分期和肝功能分级。只有加

大多这类因素的研究,才能更好的发挥出介入治疗在延长患者生存时间及改善患者生存治疗方面积极作用。

参考文献:

- [1] 刘礼军,余伟.微创介入手术对原发性肝癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(06):705-707.
- [2] 于永超,刘贵茹.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):65.
- [3] 谭仲俊.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):87-88.

(上接第31页)

[3] 张文静,廖晨,王彦,姚伟,白莉.隐源性机化性肺炎的诊断治疗[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(06):747-749.

[4] 廖建斌,石芳,陈敬河.气道内新生物诊断隐源性机化性肺炎1例[J].临床肺科杂志,2014,19(11):2122-2123.

[5] 李民进,俞同福.HRCT对隐源性机化性肺炎的诊断价值[J].江苏医药,2014,40(02):218-219.

[6] 于金燕,陈鹏,王力玄,马忠森.隐源性机化性肺炎诊断及治疗的研究进展[J].吉林大学学报(医学版),2013,39(01):188-190.