

CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变诊断的临床价值

黄水北¹ 简继红¹ 伍竞²

(1 江西省上高县人民医院 上高 336400; 2 江西省中医药研究院 CT 室 南昌 330046)

摘要:目的:探讨 CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变诊断的临床价值。方法:对 2013 年 6 月~2015 年 2 月影像学检查为肺部外周占位性病变的 67 例患者进行 CT 引导下经皮肺穿刺活检,对其临床资料进行回顾性分析,并通过比较患者的病理检查结果及并发症情况,分析 CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变诊断的临床价值。结果:所有患者穿刺活检均成功,成功率 100.0%;66 例病理获得阳性结果,阳性率为 98.5%;66 例阳性病例中,肺部恶性肿瘤 54 例(分别为腺癌 24 例、鳞癌 20 例、小细胞癌 7 例、腺鳞癌 2 例、复合性大细胞神经内分泌癌 1 例),炎性假瘤 5 例,结核 7 例;出现并发症 10 例(14.9%),其中少量气胸 3 例(4.5%),术中或术后少量咯血 7 例(10.4%)。结论:CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变的诊断准确率高,手术安全、并发症少,可以指导临床制定正确的治疗方案,具有极高的临床价值,值得推广应用。

关键词:肺部外周性病变;经皮肺穿刺活检;CT;临床价值

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.038

肺部外周占位性病变在临床上十分常见,影像学检查虽然在发现肺部外周占位性病变中起到非常重要的作用,但无法对其做出定性诊断;纤维支气管镜只能对累及亚段及其以上支气管内的病变进行活检并做出定性诊断,无法对累及亚段以下的肺外周占位性病变进行观察。CT 引导下经皮肺穿刺活检是肺部占位性病变定性诊断的重要方法。为探讨 CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变诊断的临床价值,对 2013 年 6 月~2015 年 2 月我院收治的 67 例肺部外周占位性病变穿刺活检的患者进行回顾性分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 对 2013 年 6 月~2015 年 2 月经影像学检查发现的 67 例肺部外周占位性病变患者进行 CT 引导下经皮肺穿刺活检,其中男性 45 例,女性 22 例;年龄 28~81 岁,平均年龄 54.5 岁;左肺 32 例,右肺 35 例;肿块直径大小 1.0~8.5 cm,直径≤2 cm 者 18 例,直径>2 cm 者 49 例。

1.2 仪器设备 GE prospeed AI 单排螺旋 CT 机,美国 BARD 活检枪,18G 活检针及 17G 同轴活检针,美国 Biopince18G 全自动活检针及 17G 同轴活检针。

1.3 方法 67 例待检患者仰卧或俯卧于 CT 扫描床上,常规 CT 扫描,根据 CT 图像测量出皮肤穿刺点到病灶边缘的深度和角度,并测出局部胸壁厚度,用标记笔标出体表穿刺点。以穿刺点为中心,常规消毒铺巾,用 2%利多卡因于穿刺点局部麻醉后,留置麻醉用注射针头,CT 扫描证实针头位于穿刺点后,先用同轴活检针沿预先测量的路径穿刺到达病灶内,CT 扫描证实准确后,再拔出同轴活检针针

心,套入活检针,通过改变同轴活检针的方向,在病灶内不同位置取出多块组织(常规 2~3 块),标本取出后用福尔马林固定送病理学检查。病人术后回病房留观并卧床 12 h。

1.4 结果判断标准 成形标本示活检成功,无标本或仅为血水示为不成功;病理结果有特异性为阳性结果,坏死组织或非特异性为阴性结果^[1]。

2 结果

2.1 穿刺活检的成功率和阳性率 67 例患者穿刺活检均成功,成功率为 100.0%;66 例病理获得阳性结果,阳性率为 98.5%。

2.2 穿刺活检对病变定性诊断的结果 66 例阳性结果中,肺部恶性肿瘤 54 例(分别为腺癌 24 例、鳞癌 20 例、小细胞癌 7 例、腺鳞癌 2 例、复合性大细胞神经内分泌癌 1 例);炎性假瘤 5 例;结核 7 例。

2.3 并发症情况 67 例患者出现并发症 10 例(14.9%),其中少量气胸 3 例(4.5%),未特殊处理,术后 3~7 d 自行吸收;术中或术后少量咯血 7 例(10.4%),术中注入凝血药物后,无特殊处理,症状自行消失。

3 讨论

随着影像设备的不断更新、影像诊断水平的不断提高,越来越多的肺部外周占位性病变被早期发现,但由于病变缺乏足够的影像学特征,无法明确诊断。近年来,多数学者主张对于影像学表现典型的病灶也应尽可能获得组织学诊断,从而制定更加周密的治疗方法。随着循证医学的发展,治疗前积极取得病理学诊断变得越来越重要^[2]。

纤维支气管镜只能对累及亚段及亚段以上支气管的病变进行活检确诊,无法对累及亚段以下的肺

外周占位性病变进行检查,所以其在肺部外周占位性病变定性诊断的应用中得到限制。超声引导下经皮肺穿刺活检也在肺部外周占位性病变的定性诊断中起到一定作用,但由于肺部气体的干扰,其只能对靠近胸壁的、较大的病灶进行穿刺活检。磁共振由于空间分辨率低、扫描速度慢、价格昂贵,很少应用于肺部穿刺活检。早期,普通 X 线透视也应用于经皮肺穿刺活检,但由于其重叠影像多,密度分辨率低,术前无法制定准确的穿刺路径,随着 CT 的广泛应用,此方法基本淘汰。

CT 由于其不受肺部气体的干扰,无重叠影像,能清晰显示正常肺组织、病灶以及病灶周围的血管、心脏、气管等重要器官,从而有效地避免了病灶邻近重要器官的损伤。CT 引导下经皮肺穿刺活检操作简单、定位准确,能快速地取到病变组织,进一步对病灶做出定性和鉴别诊断。据文献^[1]报道,对于肺部外周占位性病变的定性诊断,CT 引导下经皮肺穿刺活检是最有效的一种方法。

为了探讨 CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变诊断的临床价值,笔者对 2013 年 6 月~2015 年 2 月影像学检查为肺部外周占位性病变 67 例患者进行 CT 引导下经皮肺穿刺活检,并对其临床资料进行回顾性分析,所有患者穿刺活检均成功,成功率 100.0%;66 例病理获得阳性结果,阳性率为 98.5%;穿刺活检的成功率和阳性率都非常高。根据笔者临床经验,穿刺活检成功的关键为:(1)患者术前要做增强 CT 检查,以便了解病灶内坏死和活性成分,以及邻近血管;(2)定位要准确,CT 扫描要核实穿刺针位于病灶内才能取组织;(3)要根据术

前 CT 增强图像,取标本时尽量取病灶内的活性成分,避开坏死组织和血管;(4)先用同轴活检针穿刺至病灶内,拔出针心,再经同轴针套入活检针,通过改变同轴活检针的方向,在病灶不同位置至少取 2~3 块病变组织,采集标本的量要足。本组病例中出现并发症 10 例(14.9%),其中少量气胸 3 例(4.5%)、术中或术后少量咯血 7 例(10.4%),均未特殊处理。气胸和肺内出血是经皮肺穿刺活检常见的并发症,根据文献报道,如果操作得当出现大咯血和大量气胸的可能性极低^[4]。本组 66 例阳性结果中,肺部恶性肿瘤 54 例(分别为腺癌 24 例、鳞癌 20 例、小细胞癌 7 例、腺鳞癌 2 例、复合性大细胞神经内分泌癌 1 例),炎性假瘤 5 例,结核 7 例。通过病理检查,进一步做出病变的定性和鉴别诊断,对于治疗方案的选择、制定,以及治疗后随访、预测预后等方面具有重要意义^[5]。综上所述,CT 引导下经皮肺穿刺活检对肺部外周占位性病变的诊断准确率高,手术安全、并发症少,可以指导临床制定正确的治疗方案,具有极高的临床价值,值得推广应用。

参考文献

- [1]黄家宙,李瑞雄.CT 引导下经皮肺活检术对肺内占位病变的诊断价值[J].广西医学,2007,29(4):518-519
- [2]高斌.CT 引导下非血管介入治疗学[M].北京:人民军医出版社,2012.19
- [3]Montaudon M,Latrabe V,Pariente A,et al.Factors influencing accuracy of CT-guided percutaneous biopsies of pulmonary lesions [J].Eur Radiol,2004,14(7):1234-1240
- [4]Martin DA,James OA,Allen Silen SL,et al.Clinical Oncology[M].2nd ed.Beijing:Science press,Harcourt Asia,Churchill Livingstone,2001.1408
- [5]胡效坤,张福君.CT 介入治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2009.441

(收稿日期:2015-03-24)

糖尿病的中西医结合临床诊疗体会

翁燕红

(解放军第九四医院内分泌科 南昌 330002)

摘要:目的:观察六味地黄汤加味联合吡格列酮治疗糖尿病的临床疗效。方法:60 例糖尿病患者随机分为观察组 35 例,予六味地黄汤加味联合吡格列酮治疗;对照组 25 例,予吡格列酮治疗。结果:两组的空腹、餐后血糖较治疗前明显下降,且餐后 2 h 血糖的控制,观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论:六味地黄汤加味联合吡格列酮治疗糖尿病的疗效,优于单纯吡格列酮的治疗。

关键词:糖尿病;中西医结合;诊疗体会

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.039

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一组以高血糖为特征的代谢性内分泌疾病,近十几年来,已经成为严重影响人类身心健康的重大疾病。目前,对于这一世界性医学难题中西医均未有重大突破。但中医

药以其独特优势,为中西医结合防治 DM,进而提高临床疗效提供了条件。笔者从 2008 年 2 月~2014 年 2 月以中西医结合方法治疗糖尿病 35 例,取得良好疗效。现报道如下: