

B 超引导下肺部肿块穿刺活检

周婷 廖乐永 骆炳嘉 钟燕

江西省兴国县人民医院 江西赣州 342400

摘要：目的：本次实验将探究在 B 超的引导下肺部肿块穿刺活检的诊断效果。方法：本次实验选取了本院 2018 年 1 月-2020 年 1 月的 60 例患者作为研究对象，根据随机数字表法分为对照组和观察组。对照组采用 CT 引导下经皮肺穿刺活检，观察组则采用 B 超引导下经皮肺穿刺活检，并针对两组的结果进行对比分析。结果：观察组活检诊断率高于对照组，组间对比差异较为显著，具有统计学意义 (P < 0.05)；观察组患者并发症发生率低于对照组，具有统计学意义 (P < 0.05)。结论：采用 B 超引导下经皮肺穿刺活检诊断率较低、患者并发症发生率较低。

关键词：B 超引导下经皮肺穿刺活检；CT 引导下经皮肺穿刺活检；诊断率

目前在临床中对于肺部四周病灶的检查常采用的方式为经皮肺穿刺活检的方式，应用最为广泛的两种为 B 超以及 CT 引导下的经皮肺穿刺^[1]，均有一定的效果。但是在诊断率以及对于患者机体的影响等方面，有着不同的结果。本次实验选取了本院 60 例患者参与实验，分为了对照组和观察组，对两组的实验结果进行了分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取了本院 2018 年 1 月-2020 年 1 月的 60 例患者作为研究对象，根据随机数字表法分为对照组和观察组。其中，对照组 30 例，男性 16 例，女性 14 例，患者年龄在 44-69 岁之间，平均年龄为 (58.49 ± 2.17) 岁；观察组 30 例，男性 17 例，女性 13 例，患者年龄在 49-72 岁之间，平均年龄为 (60.27 ± 1.59) 岁。患者一般资料上无明显差异，具有可比性 (P > 0.05)。纳入标准：①患者经过临床的初步诊断符合此次实验的标准；②患者未患有其他重症疾病；③患者自愿参加实验且签署协议；排除标准：①患者经过临床的初步诊断不符合此次实验的标准；②患者患有其他重症疾病；③患者非自愿参加实验或未签署协议。

1.2 实验方法

手术进行前两组均进行常规指标检查，包括血常规、心电图以及凝血功能等，对照组实施 CT 引导，在手术进行前对患者的病灶部位进行扫描，将穿刺的部位确定。具体的操作过程与下述一致，手术结束后再次确定有无气胸。

观察组实施 B 超引导，根据患者肺部病灶的位置选择合适的体位，在手术进行前使用 B 超对肿块的形态以及大小位置等进行探查，确定穿刺部位以及方向。在手术进行前对患者实施常规的消毒工作，然后对穿刺针的深度以及方向进行选择。在进行穿刺之前护理人员要叮嘱患者暂时进行屏气，然后在 B 超的引导下把穿刺针穿过胸壁然后进入肿块，然后把取出来的组织进行固定，使用百分之十的福尔马林，后送至病理科进行检查。在手术结束以后对患者的生命体征进行观察，并进行常规的胸透检查，观察患者是否出现气胸。

1.3 评价标准

本次实验在评价标准方面：①对比对照组与观察组患者采取不同的检测方式后的诊断率；②对比两组患者的并发症发生情况。

1.4 统计方法

本实验采用专业软件 SPSS19.0 进行具体的分析，计量资料以百分比表示，具有统计学意义 (P < 0.05)。

2 结果

2.1 对照组与观察组诊断率对比

就本次实验的数据中来看，观察组活检诊断率高于对照组，组间对比差异较为显著，具有统计学意义 (P < 0.05)，如表 1 所示。

表 1 对照组与观察组诊断率对比 [n(%)]

组别	例数	恶性肿瘤	肺结核	良性肿瘤	诊断率
对照组	30	18 (60.00)	5 (16.67)	2 (6.67)	25 (83.33)

观察组	30	25 (83.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	29 (96.67)
X ²	-	-	-	-	3.281
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 对照组与观察组并发症发生率对比

就本次实验的数据中来看，对照组发生气胸 3 例、血胸 1 例、咯血 5 例，并发症发生率为 30.00%；观察组发生气胸 1 例、血胸 0 例、咯血 1 例，并发症发生率为 6.67%。观察组并发症发生率显著低于对照组，组间对比差异较为显著，具有统计学意义 (X² = 1.573, P < 0.05)。

3 讨论

在临床中 B 超以及 CT 引导下经皮肺穿刺活检是使用较为广泛的两种活检的方式，相比于其他的检查方式而言，B 超检查的使用费用较为经济且设备上比较普及^[2]，同时可以实时观察各项术中数据，根据实时情况随时对穿刺的方向和进针的位置等进行调整。对于体积较大病灶等可以非常精准的定位。在使用中，B 超不仅可以患者免于受到 X 线的辐射同时也能让患者的医疗费用有所减少，大大减轻了患者的负担^[3]。

除此以外，行 B 超检查时，可以对患者的大血管搏动和机体重要的脏器部位等清晰的进行观察，且对于有的靠近胸壁的病灶，进行 B 超引导下经皮肺穿刺活检可以有效减少患者穿刺时发生各类并发症的可能。相关报道指出，经皮肺穿刺活检对于患者的病灶定位精准的关键是在于对于穿刺的部位和进针的方式可以最优化实施^[4]，实施穿刺以后会在实质的区域获得组织的样本，有效避免了在非病变的区域等进行采样，从而导致的检出率的降低。本次实验总结，在行穿刺时，应该尽量的减少穿刺的次数，使用细针穿刺的话，尽量在四针以内，粗针穿刺最多两次，这样可以有效降低穿刺发生的并发症。

本次实验结果也对上述 B 超引导下经皮肺穿刺活检的优势进行了佐证，行该方式穿刺的观察组在诊断率以及并发症上，得分均优于对照组 (P < 0.05)，说明和 CT 引导下经皮肺穿刺活检相比较，该方式经济实惠，诊断率较高且可以有效避免并发症的出现。

综上所述，采用 B 超引导下经皮肺穿刺活检可以有效提升诊断率且降低患者的并发症发生情况，值得进行推广。

参考文献

[1]陈旭兰,郎胜坤.B超引导下肺穿刺活检诊断肺周围病灶的研究[J].临床肺科杂志,2014,19(5):874-876.
 [2]陈剑颖,王智勇,陈晨腾等.CT与B超引导下经皮肺穿刺对周围型肺部肿块的诊断价值分析[J].中外医疗,2017,36(25):180-182.
 [3]熊锐华,刘卫明,喻智等.超声引导肺周围型肿块穿刺活检的临床应用[J].西南国防医药,2006,16(1):50-51.
 [4]张明生.不同引导方式下经皮肺部周围性病变穿刺细胞学诊断价值的比较分析[J].医学信息(中旬刊),2011,24(3):1220-1221.