

骨转移瘤放射和 CT 诊断临床价值分析

杨建

长沙市第一医院 湖南长沙 410008

摘要：目的：本文主要讨论骨转移瘤放射以及 CT 诊断的临床价值。方法：参与本次研究的主要成员为我院在 2020 年 1 月份至 2022 年 1 月份收治的 100 例骨转移瘤病人。对所有病人使用随机平衡法均分成甲组与乙组，每组病人的数量为 50 例，甲组病人通 X 射线进行检查，乙组病人过 CT 进行检查。比较两组病人的检出准确率。包括病人的原发肿瘤位置，骨转移瘤的类型。结果：在甲组和乙组的病人使用了不同的检测方式后，使用 CT 诊断的乙组病人准确率更高 $P < 0.05$ ，组间差异存在。原发的肿瘤出现骨转移的有肺癌、肝癌、乳腺癌、鼻咽癌等。病人骨转移的位置有四肢、头骨、肋骨等，其分布情况差异不明显。 $P > 0.05$ 。结论：由此可见，对于骨转移瘤的病人使用 CT 检查诊断率更高，而原发肿瘤的位置以及骨转移位置差异不明显。

关键词：骨转移瘤；放射；CT；诊断

骨转移瘤，是指病人原发的亚性肿瘤转移到骨骼之上，并在病人的骨骼上持续生长。该病具有较高的发生率，同时因为其剧烈的疼痛对病人的生活造成了较大的影响，这也加大了疾病的治疗难度，容易引起多种并发症等^[1-2]。当前对于骨转移瘤并无根治的方法，而越早发现越有利于减轻病人的疼痛，提高病人的生存质量。所以早期准确诊断对于疾病的治疗效果格外重要。本文主要讨论通过放射和 CT 两种方式进行骨转移瘤的诊断，明确其价值，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的主要成员为我院 2020 年 1 月份至 2022 年 1 月份收治的 100 例骨转移瘤病人，对这 100 例病人使用了随机平衡法的方式分成了甲组与乙组，每组病人的数量为 50 例。这些病人的年龄在 39-67 岁之间，平均年龄为 52.26 ± 1.55 岁。其中女性病人有 41 例，剩余为男性病人。对我院在 2020 年 1 月份至 2022 年 1 月份收治的所有骨转移瘤病人

人各项资料进行汇总分析，显示 $P > 0.05$ ，可开展研究。

1.2 方法

甲组的 50 例骨转移瘤病人使用 X 射线进行检查，确定位置并进行扫描，并将扫描结果记录在案。乙组的 50 例骨转移瘤病人使用 CT 进行检查。确认病人的扫描部位之后，对于病变位置应仔细扫描查看，并选择使用骨窗来同步观察^[3]。

1.3 观察指标

比较两组病人的骨肿瘤类型以及检出率。了解病人的原发肿瘤位置以及骨转移瘤的位置。

1.4 统计学方法

本次研究涉及到的计数用 $n\%$ 表示，检验通过 χ^2 参与本次研究的病人数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析， $P < 0.05$ ，符合统计学意义，可以进行研究。

2 结果

2.1 在甲组和乙组的病人使用了不同的检测方式后，乙组病人的检测准确率更高， $P < 0.05$ 组间差异存在，详见表 1：

表 1 甲组和乙组骨转移瘤的类型以及检出率 (n, %)

| 组别 | 溶骨型 | 成骨型 | 混合型 | 检出率 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 乙组 (n=50) | 14 (28.00%) | 16 (32.00%) | 20 (40.00%) | 50 (100.00%) |
| 甲组 (n=50) | 12 (24.00) | 14 (28.00%) | 8 (16.00%) | 34 (68.00%) |

2.2 甲组和乙组两组病人的原发肿瘤部位以及骨转移部位比较；详见表 2；表 3；

表 2 乙组病人原发肿瘤部位以及骨转移部位比较 (n, %)

| 原发肿瘤 | 例数 (n) | 脊柱 | 肋骨 | 骨盆 | 四肢 | 头 |
|------|-------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 肺癌 | 24 (48.00%) | 8 (16.00%) | 7 (14.00%) | 5 (10.00%) | 3 (6.00%) | 0 (0.00%) |
| 乳腺癌 | 15 (30.00%) | 7 (14.00%) | 5 (10.00%) | 2 (4.00%) | 2 (4.00%) | 0 (0.00%) |
| 鼻咽癌 | 8 (16.00%) | 4 (8.00%) | 2 (4.00%) | 1 (2.00%) | 0 (0.00%) | 1 (2.00%) |
| 肝癌 | 3 (6.00%) | 1 (2.00%) | 1 (2.00%) | 1 (2.00%) | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) |

表 3 甲组病人原发肿瘤部位以及骨转移部位比较 (n, %)

| 原发肿瘤 | 例数 (n) | 脊柱 | 肋骨 | 骨盆 | 四肢 | 头 |
|------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 肺癌 | 22 (44.00%) | 9 (18.00%) | 7 (14.00%) | 4 (8.00%) | 2 (4.00%) | 0 (0.00%) |
| 乳腺癌 | 14 (28.00%) | 8 (16.00%) | 4 (8.00%) | 1 (2.00%) | 1 (2.00%) | 0 (0.00%) |
| 鼻咽癌 | 10 (20.00%) | 5 (10.00%) | 3 (6.00%) | 1 (2.00%) | 0 (0.00%) | 1 (2.00%) |
| 肝癌 | 6 (12.00%) | 3 (6.00%) | 2 (4.00%) | 1 (2.00%) | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) |

由表 2 和表 3 可知，出现骨转移病的原发肿瘤肺癌居多，其次是乳腺癌、鼻咽癌。组间差异存在， $P < 0.05$ 。而两组之间骨转移位置差异不明显， $P > 0.05$ 。

3 讨论

骨转移瘤作为原发恶性肿瘤最为常见的转移部位，很多恶性肿瘤病人最后导致死亡多因骨转移，出现骨转移的原因主要是由于原发的恶性肿瘤通过病人的血液循环进入骨组织而引发的。临床上进行骨转移的诊断主要依靠 X 射线或者 CT。使用 X 射线进行检查相对方法更为便捷，视觉效果更为直观；而使用 CT 诊断可以通过窗口技术对病人肿瘤以及骨质的改变情况包括软组织是否出现异常等细节部位均有明显标识，相对敏感性更高，具有较强的特异性^[4-5]。使用 X 射线进行检测时对于骨质破坏较少的情况时，检测率相对较低。使用该方法诊断时需要其他辅助手段来确诊，以减少误诊或者漏诊的情况。使用 CT 进行诊断时可以清楚的将病变骨组织周围的血管情况呈现出来，但这两种检测方式对于病人在骨转移位置分布上进行比较差异不大。

综上所述，对于骨转移瘤检测的方式上，X 线以及 CT 检测上后者的检测准确率更高，可以将微小病变情况明确检出。当骨组织出现病变时，X 线的检出率相当更高，所以需根据病人的具体情况选择合适的检测方式更为重要，以减少漏诊或者误诊的机率，以更好的减轻病人的疼痛，提高病人的生活质量。

参考文献

- [1] 吴哲. 分析骨转移瘤放射和 CT 诊断临床价值[J]. 医药界, 2020(5):1.
- [2] 刘军. 分析骨转移瘤放射和 CT 诊断临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(81):2.
- [3] 吴浪波. 分析骨转移瘤放射和 CT 诊断临床价值[J]. 医学食疗与健康, 2019(9):2.
- [4] 严培, 黄海燕, 黎胜强, 等. 探讨胸部 CT 在肺癌骨转移诊断中的价值[J]. 保健文汇, 2020, 11:91-92.
- [5] 殷国良, 潘诗农. 骨转移瘤的影像学研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(11):4.