

[4] 张永辉,魏国义,王以新,程夏,边连东,魏晓明,王雷.社区慢性病患者用药安全现状及影响因素分析[J].中国药师,2019,22(10):1881-1883.

[5] 冯孟明,史成龙,谷鹏,张国良,梁衍钢,杜磊.高龄患者高血压晨峰现象的药物治疗[J].天津药学,2015,27(1):27-30.

2 型糖尿病合并高血压采用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗的效果分析

王建琴

宁夏石嘴山市福利院 宁夏 石嘴山 753000

【摘要】目的:探讨2型糖尿病合并高血压采用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗的效果。方法:选择2018年12月-2019年12月2型糖尿病合并高血压患者100例作为对象,随机分为对照组(n=50例)和观察组(n=50例)。对照组给予厄贝沙坦治疗,观察组采用硝苯地平联合厄贝沙坦治疗,对患者治疗效果进行评估,比较治疗前后血压、24h尿微量白蛋白、血糖,比较两组服药后出现的不利反应。结果:观察组治疗后收缩压、舒张压、24h尿微量白蛋白水平低于对照组(P<0.05);两组患者治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖、不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。结论:硝苯地平联合厄贝沙坦治疗能够有效降低2型糖尿病合并高血压患者血压,保护肾功能,获得良好的治疗预后,值得推广应用。

【关键词】硝苯地平;厄贝沙坦;2型糖尿病合并高血压;尿微量白蛋白

高血压、2型糖尿病在我国及全世界发病率均较高,且两种疾病常出现并存情况。2型糖尿病合并高血压患者不仅血压、血糖更加难以控制,而且肝肾疾病、心脑血管疾病发生率明显升高。厄贝沙坦片及硝苯地平片作为治疗高血压、糖尿病的常见药物,能否有效缓解患者临床症状成为治疗的关键因素^[1]。但是,硝苯地平联合厄贝沙坦治疗对2型糖尿病合并高血压患者的影响研究较少^[2]。因此,本研究中以2型糖尿病合并高血压患者作为对象,探讨硝苯地平联合厄贝沙坦治疗在2型糖尿病合并高血压患者中的疗效观察,报道如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

2018年12月-2019年12月2型糖尿病合并高血压患者100例作为对象,随机分为对照组和观察组。对照组50例,男29例,女21例,年龄(32-76)岁,平均(52.24±5.77)岁;病史(3-11)年,平均(7.13±1.46)年。观察组50例,男28例,女22例,年龄(33-75)岁,平均(52.44±5.79)岁;病史(4-12)年,平均(8.42±0.49)年。

1.2 方法

两组入院后均进行饮食控制,继续口服降糖药。对照组:给予患者厄贝沙坦(海正辉瑞制药有限公司,国药准字H20040996)150mg口服,每日一次。

观察组:在对照组用药的基础上给予硝苯地平联合厄贝沙坦治疗。给予患者硝苯地平(上海世康制药有限公司,国药准字H20068147)20mg口服,每日一次,治疗时间均为8周。

1.3 观察指标

(1)治疗前后血压、24h尿微量白蛋白。(2)血糖指标。记录两组患者空腹及餐后2h血糖。(3)不良反应。记录两组患者服药后出现的不良反应。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料用 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料用t检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压、24h尿微量白蛋白比较

两组治疗前血压、24h尿微量白蛋白无统计学意义(P>0.05);观察组治疗后收缩压(SBP)及舒张压(DBP)数值低于对照组(P<0.05);观察组治疗后24h尿微量白蛋白水平低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 两组治疗前后血压、24h尿微量白蛋白比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	24h尿微量白蛋白 (mg/L)
观察组	治疗前	154.29 ± 3.23	99.98 ± 5.12
	治疗后	124.20 ± 1.32ab	87.49 ± 5.77ab
对照组	治疗前	154.30 ± 3.25	102.67 ± 5.11
	治疗后	133.59 ± 2.16b	93.36 ± 5.69b

与对照组比较, aP<0.05; 与治疗前比较, bP<0.05

2.2 两组血糖指标比较

两组患者治疗前后的空腹血糖以及餐后2h血糖数值基本相当,差异无统计学意义(P>0.05),见表2。

表2 两组血糖指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	10.57 ± 1.61	6.25 ± 1.29	16.39 ± 1.63	12.12 ± 1.49
对照组	50	10.41 ± 1.98	6.12 ± 1.12	16.46 ± 1.67	12.19 ± 1.51
t	/	1.296	1.435	0.932	1.538
P	/	0.124	0.132	0.295	0.102

2.3 两组不良反应比较

观察组治疗后出现头痛1例,乏力1例,面部潮红1例;对照组头痛1例,恶心呕吐2例。不良反应未进行特殊处理可自行消失,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨论

2型糖尿病和高血压是临床上常见的疾病,具有发病率高、并发症多等特点,且均为促发心脑血管疾病的高危因素。近年来,硝苯地平联合厄贝沙坦治疗在2型糖尿病合并高血压患者中得到应用,效果理想^[3]。本研究中,观察组治疗后收缩压(SBP)及舒张压(DBP)数值低于对照组(P<0.05);观察组治疗后24h尿微量白蛋白水平低于对照组(P<0.05),说明硝苯地平联合厄贝沙坦治疗能够有效降低2型糖尿病合并高血压患者血压,保护患者肾功能,利于患者恢复。国内学者研究表明:硝苯地平片原型药物仅0.1%经尿排泄,体内无蓄积作用。厄贝沙坦能够抑制血管收缩和醛固酮的释放,从而产生平稳降压效果。硝苯地平联合厄贝沙坦治疗能够有效降低尿微量白蛋白水平,减少药物对肾功能的损害。本研究中,治疗前后的空腹血糖以及餐后2h血糖差异无统计学意义(P>0.05),两组不良反应比较差异无统计学意义(P>0.05),说明两种药物不会明显影响患者血糖或造成不良反应。

综上所述,硝苯地平联合厄贝沙坦治疗能够有效降低2型糖尿病合并高血压患者血压,保护肾功能,获得良好的治疗预后,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李红娟.硝苯地平缓释片联合厄贝沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的临床观察[J].世界中医药,2017,32(12):310.
- [2] 林彩云,陈武,何淑芬.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的效果[J].山东医药,2017,57(005):84-86.
- [3] Sharkawi S M Z, El-Shoura E A M, Abo-Youssif A M, et al. The potential hepatoprotective effects of losartan combined with oral hypoglycemic agents in streptozotocin-induced diabetes in rats[J]. Immunopharmacology and Immunotoxicology, 2020, 42(2):165-173.
- [4] 周伟为.硝苯地平与厄贝沙坦片联合治疗原发性高血压的效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(5):114.

干细胞在银屑病治疗中的潜在应用

王 钊 高建华 刘小龙

江西医学高等专科学校 江西 上饶 334000

【摘要】近年来,关于银屑病发病机制的研究取得了很大进展,其中Th1和Th17细胞的高反应性、Treg功能紊乱以及免疫细胞、角质细胞和血管内皮之间的复杂关系在银屑病发病机制中发挥了重要作用。各种类型干细胞的功能障碍可能是银屑病炎症反应调节异常的主要原因。本文综述了干细胞在银屑病发病机制中的作用,并对干细胞在银屑病治疗中的应用进行了初步探讨。

【关键词】银屑病;发病机制;间充质干细胞;治疗

银屑病是一种慢性皮肤病,目前全球有超过1.25亿人患有银屑病,且呈上升趋势^[1]。作为一种全身性炎症过程,它比一般人群更易发生代谢紊乱(胰岛素抵抗、致动脉粥样硬化、动脉高血压和心血管疾病),并因此缩短寿命。此外,这种疾病降低了患者的生活质量,并导致其退出社会生活和发展为抑郁症。不仅对患者,而且对卫生保健系统都构成了严重的社会经济负担。不幸的是,目前还没有完全令人满意的治疗方法治疗银屑病。

银屑病发病机制

近年来银屑病发病机制的研究取得了很大进展,Th1、Th17的高反应性、Treg的失调以及免疫系统细胞与角质细胞、血管内皮之间的复杂关系起重要作用。白介素-23/Th17/IL-17和Th1/IFN在银屑病炎症中起关键作用。目前,表皮干细胞和干细胞对T细胞的作用引起了人们的关注。某些类型的干细胞功能障碍可能是银屑病炎症反应失调的根本原因。

间充质干细胞

间充质干细胞(MSCs)是一种多能细胞,具有自我更新和增殖的能力,能向更特异的细胞系分化。间充质干细胞是类成纤维细胞,在健康成人中,是成熟细胞因病理损伤而过早死亡后的替代细胞。这些细胞可分离并在体外增殖良好,具有显著可塑性,MSCs还可以根据不同的表面标记进行区分。间充质干细胞根据其来源可分为多种类型:胚胎干细胞、脐带干细胞、成体干细胞或胎盘干细胞等。

间充质干细胞可用于加速伤口和受损组织的愈合过程。它们与上皮细胞相互作用,这是组织修复和器官形态形成的关键事件。它们还可以通过免疫抑制和抗炎特异性调节免疫系统的反应。

银屑病患者间充质干细胞、炎症、血管生成

2011年,Orcaiani等人研究了银屑病患者MSC的分布。从7个银屑病患者、7个急性AD患者和7个健康受试者中分离出MSCs并通过荧光激活细胞分选分析进行特征分析。银屑病的微环境不同于健康人和AD患者的皮肤,它可以刺激骨髓间充质干细胞产生促炎和血管生成成分,从而降低这些细胞的抗氧化能力,并伴随银屑病皮损的发展。2012年,同一研究组得出结论,TNF- α 抑制剂修改了银屑病的病理生理学途径。2013年,Liu等研究了银屑病皮损后骨髓间充质干细胞中细胞因子分泌的改变。银屑病皮损间充质干细胞中IL-11、SCF和EGF的分泌量较正常皮肤组织增加,相反,IL-3、IL-6、IL-8、bFGF和HGF水平下降,TNF- α 、IL-1、IL-7、IL-10、VEGF、M-CSF、G-CSF、GM-CSF、LIF的分泌量无显著差异。

正常皮肤的间充质干细胞具有免疫抑制的特性,银屑病皮损处间充质干细胞的改变对T细胞增殖有微弱的抑制作用。银屑病患者皮损处间充质干细胞促进了KC的高增殖和异常凋亡,从而导致了表皮的异常增厚。

EDIL3是一种ECM蛋白,有助于调节炎症和血管生成,ECM1作为调节皮肤KC分化的旁分泌因子,能够刺激血管内皮细胞增殖和血管形成,AMOT是血管生成抑制剂和血管抑制素的受体,是一种有吸引力的靶向EC迁移和血管生成的分子。与健康受试者的DMSCs相比,银屑病患者DMSCs中ECM1、EDIL3和AMOT的表达水平分别高出2.11倍、2.54倍和1.9倍^[2]。

干细胞治疗银屑病

间充质干细胞也被认为是治疗银屑病的一种方法。Chen等2016年报道了2例寻常型银屑病应用脐带间充质干细胞治疗,患者4年未复发。他们认为间充质干细胞可能参与以下四个方面作用:向皮损的迁移、免疫调节、自身免疫的限制和局部旁分泌效应。然而,需要更多病例来确定间充质干细胞疗效以及注射剂量、方法和时间。

此外,2016年De Jesus等人提出自体骨髓间充质干细胞移植是一种安全且可耐受的银屑病的治疗方法。从抽脂液中培养出自体骨髓间充质干细胞,并以50-310万cells/kg的剂量静脉注入一位患有银屑病关节炎(PA)的患者和另一位患有寻常型银屑病(PV)的患者。PA患者银屑病面积和严重指数(PASI)显示下降,PV患者三次输注后PASI从24.0下降到8.3。PV患者的活性氧(ROS)活性显著降低,而血清TNF- α 则有微小降低。

结论

银屑病是一种多系统疾病,不仅影响皮肤,还与造血系统和神经内分泌系统的功能有关,并伴有代谢紊乱。本文证实了干细胞的应用为开发一种新的、安全、有效的治疗银屑病的方法带来了希望。但是到目前为止,我们还不清楚MSCs到底是怎样参与导致银屑病的所有分子和病理生理机制。需要更多的研究来评估MSCs在治疗银屑病的临床实践中的作用。

参考文献

- [1] Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, Magdalena Krajewska-Włodarczyk, Anna Kruszewska, et al. Stem Cells as Potential Candidates for Psoriasis Cell-Replacement Therapy. Int. J. Mol. Sci. 2017; 18: 2182.
- [2] Anna Campanati, Veronica Consales, Monia Orcaiani, et al. Role of mesenchymal stem cells in the pathogenesis of psoriasis: current perspectives. Psoriasis: Targets and Therapy. 2017;7

COPD 伴呼吸衰竭患者采用序贯性机械通气治疗临床效果观察

王 川

山东第一医科大学第三附属医院（山东省医学科学院附属医院） 山东 济南 25000

【摘要】目的：探究序贯性机械通气治疗 COPD 伴呼吸衰竭疾病的效果。方法：从 2018 年 8 月到 2019 年 8 月我院收治的 COPD 伴呼吸衰竭患者中随机选择 100 例作为研究对象，均分成对照组和实验组，每组 50 例。对照组患者采取化痰、抗感染常规治疗方式，实验组患者采取序贯性机械通气治疗。在治疗三个月之后比较分析两组患者的治疗效果。结果：实验组患者的治疗有效率为 92%，高于对照组的 76% 治疗有效率；实验组患者的平均住院时间、IPPV 时间、总通气时间分别为 7.55 ± 1.65、5.65 ± 1.08、8.25 ± 1.45，少于对照组的 12.95 ± 2.5、8.15 ± 1.35、11.65 ± 1.85 (d)；实验组患者的再插管率和 VAP 发生率分别为 8% 和 4%，低于对照组的 22% 和 18% 发生率，差异显著 (p < 0.05)，具有统计学研究意义。结论：COPD 伴呼吸衰竭患者采用序贯性机械通气治疗效果显著，能够缩短患者的住院时间、通气时间，降低患者的再插管率和 VAP 发生率，提高治疗总有效率，值得在临床上广泛推广。

【关键词】序贯性机械通气；COPD；呼吸衰竭；有创机械通气

COPD 伴呼吸衰竭患者在治疗疾病的时候常用有创机械通气手段，但是从实际操作上来看，通气时间较长，在治疗的过程中很容易出现和呼吸机关联的肺炎、下呼吸道感染等疾病，加上患者长期处于慢性缺氧的状态，在采取有创机械通气治疗的时候很容易危害到患者的身心健康。序贯性机械通气法在 COPD 伴呼吸衰竭患者中的治疗应用效果良好。为此，文章从 2018 年 8 月到 2019 年 8 月我院收治的 COPD 伴呼吸衰竭患者中选择 100 例作为研究队形，均分成两组，分别探究常规治疗和序贯性机械通气治疗在 COPD 伴呼吸衰竭患者疾病治疗中的应用效果。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

从 2018 年 8 月到 2019 年 8 月我院收治的 COPD 伴呼吸衰竭患者中随机选择 100 例作为研究对象，均分成对照组和实验组，每组 50 例。对照组患者有男性 25 例，女性 25 例，年龄在 55 到 80 岁之间，平均年龄为 69.33 ± 7.5 岁；实验组患者有男性 26 例，女性 24 例，年龄在 55 到 82 岁之间，平均年龄为 69.31 ± 7.4 岁，两组患者一般资料对比差异不具备统计学研究意义，(p > 0.05)，具有可比性。

1.2 实验方法

对照组患者采取化痰、抗感染等常规治疗方式，予以超过 35% 的高浓度氧气，气管切开后插管。通气模式是 SIM+PSV，呼吸比为 1:1.5 到 1:2.5 实验组患者采取序贯性机械通气治疗。在患者出现痰量减少和白细胞数降低、体温降低的时候采取序贯性机械通气治疗。拔除气管插管，更改为经口鼻面罩双水平的正压通气。治疗过程中的无创正压通气模式为 ST，经面罩开展正压通气，具体呼吸和参数设置如下所示：通气模式为 ST，吸气相气道正压为 4cm-8cmH2O；呼气相气道正压为 2cm-3cmH2O；呼吸频率为每分钟 12 次到 18 次；氧气浓度为 95% 的血氧饱和度，每天进行四次到六次，每次进行一小时到两个小时。

1.3 观察指标和疗效判定

观察两组患者呼吸机相关指标和血气的变化、临床疗效等。血气分析采用美国生产的微型

表二：两组患者的临床指标比较分析表

组别	再插管率	VAP 发生率	平均住院时间 (d)	IPPV 时间 (d)	总通气时间 (d)
对照组	11 (22%)	9 (18%)	12.95 ± 2.5	8.15 ± 1.35	11.65 ± 1.85
实验组	4 (8%)	2 (4%)	7.55 ± 1.65	5.65 ± 1.08	8.25 ± 1.45
X ² /t	3.8431	5.0051	12.7474	8.3589	8.2727
P	0.049	0.025	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

COPD 伴呼吸衰竭对患者的身体健康产生了十分不利的影响，对待这个疾病一般会通过建立人工气道来开展有创机械通气治疗，并根据患者情况开展引流，但是从实际操作上来看，人工气道的保留会在一定程度上加剧患者的肺部感染，加剧病情的反复。序贯性机械通气治疗 COPD 伴呼吸衰竭能够有效维持引流和通气，进而治疗的过程中更好的改善患者病情，减少呼吸道创伤，缩短患者住院时间。由此可以证明，序贯性机械通气治疗方式能够有效提升 COPD

全自动血气分析仪和对应的配套设施，抽取患者动静脉血液 5ml，之后对患者的血液实施血气分析。

按照临床疾病诊断判断依据治愈好转标准评判，显效的判定标准是治疗后患者临床症状、体征自己实验室检查得到好转；有效的判定标准是患者的病情好转，但是好转程度不够明显；无效的判定标准是患者的所有症状都没有得到改善，甚至病情严重。

1.4 统计学分析

实验组和对照组成员数据均采用 SPSS21.0 统计学分析软件进行分析处理，应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，进行 t 检验，计数资料应用 % 表示，应用 X² 进行检验，在 p < 0.05 的时候差异明显，具有统计学研究意义。

2. 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

两组患者的临床疗效比较如表一所示，根据表一数据发现，实验组患者的治疗有效率为 92%，高于对照组的 76% 治疗有效率，差异显著 (p < 0.05)，具有统计学研究意义。

表一：两组患者的临床疗效比较表

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	14	24	12	76%
实验组	20	26	4	92%
X ²				9.000
P				7.5625

2.2 两组患者的临床指标比较

两组患者的临床指标比较如表二所示，根据表二发现，实验组患者的平均住院时间、IPPV 时间、总通气时间分别为 7.55 ± 1.65、5.65 ± 1.08、8.25 ± 1.45，少于对照组的 12.95 ± 2.5、8.15 ± 1.35、11.65 ± 1.85 (d)；实验组患者的再插管率和 VAP 发生率分别为 8% 和 4%，低于对照组的 22% 和 18% 发生率，差异显著 (p < 0.05)，具有统计学研究意义。

伴呼吸衰竭患者的临床治疗效果，治疗效果良好，值得在临床上广泛推广。

参考文献

- [1] 李元广, 赵宇, 岳超, 等. COPD 伴呼吸衰竭患者采用序贯性机械通气治疗临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 000(011):153-156.
- [2] 赵海宽. COPD 重症呼吸衰竭患者采用序贯性机械通气与参数注射液治疗的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2017(5).

CT 引导下肺部穿刺活检

王 昌

航天中心医院 北京 海淀 100049

【摘要】目的：探讨多层 CT 增强扫描及 CT 引导下经皮肺穿刺活检在老年性肺结节诊断中的应用价值。方法：对老年性肺结节进行 CT 增强扫描，做出影像学诊断；CT 引导下经皮肺穿刺活检进行组织学学检查，得出病理诊断。分析影像诊断与病理诊断的符合率。结果：本组 86 例，操作中，所有病例穿刺成功率 100%，确诊率 100%，并发症 17%，对恶性病变敏感率 82%、特异性 100%，准确性 100%。病变经涂片或活检病理结果为：鳞癌 35 例，腺癌 21 例，大细胞未分化癌 3 例，小细胞未分化癌 7 例，肺泡癌 5 例，结核 9 例，可见干酪坏死组织；炎症 6 例，可见中性粒细胞浸润等。并发少量气胸 15 例，病人无自觉症状，未做任何处理，动态观察气体 24-36 小时，完全吸收。结论：本组病例均行活检及活检针切割组织，分 1-4 次进行，每次均应扫描一次，确保穿刺准确率及确为活检病灶组织率。成功的标本还需正确的细胞学诊断，我们“因人而异”、“因病灶而异”现场决定穿刺针型号，以利获取最佳标本，病理医师的经验也是至关重要的。至于穿刺的并发症少量气胸，一般不需做特殊处理。CT 引导下肺部穿刺活检对恶性肿瘤诊断敏感，特异性高，极大地提高了鉴别诊断率，为临床合理治疗提供方向。因此，及时及早行使该技术具有重要的临床意义。

【关键词】CT 引导；经皮肺穿刺、活检；影像诊断；病理学诊断

CT 引导下穿刺活检是一种在 CT 引导下对全身各部位兴趣病灶（靶病灶）经皮穿刺取得病理标本而最终获得病理诊断的非血管介入技术。因 CT 能清晰显示病变大小、形态、位置、坏死空洞区，能明确显示与临近血管、神经等的良好解剖关系，故可精确确定进针部位、角度和深度，避免损伤血管、神经和脊髓等，从而大大提高了介入操作的安全性、成功率和病理准确率。优点是：方法简便，对组织损伤小，出血少，较为安全、感染机会少，可在门诊于局部麻醉下进行，也不影响早期治疗。缺点是：取材量较少，若经验不足或取材部位不当，未刺入靶病灶内取得有代表性的组织，则难于得出准确的结论。

我院很早就引入了这项技术，CT 引导下肺部穿刺活检属非血管介入技术。在 CT 引导下，经皮穿刺活检到达病灶内，获取病变组织进行病理学、组织细胞学检查，达到诊断及鉴别诊断的目的。笔者总结了 86 例肺部穿刺病人，讨论其应用价值及临床意义。现报告如下：

1. 资料与方法

本组 86 例中，男 61 例，女 25 例，年龄 29-72

岁；病灶最小径 1.0cm，全部病例均经细胞学证实或手术病理证实。

CT 机为 GE-MAX640 型全身 CT 机，穿刺针为 14-18 号 COOK 活检针及相应抽吸针。

2. 术前准备

结合 X 光片、断层片、CT 片决定扫描部位；查血

常规、血小板计数、出凝血时间。

3. 操作方法

根据病变的部位取不同体位，以达到操作方便和

病人舒适。依据原始 CT 片及 TOP 像直接薄层扫描 (2mm 厚层)，找出病灶距体表最近层

面，避开大血管，测量计算穿刺点。常规消毒、铺巾、局麻，据病灶大小及情况取 14-18 号切割针及抽吸针，按照预测量要求穿刺、进针，以穿刺点为中心薄层扫描，确认针位于病灶中心后，抽吸或切割取样、标本涂片及福尔马林、酒精固定送病理。拔针后常规扫描两层，观察有无并发症，术后留观半小时，无异常即可返回。

4. 结果

操作中，所有病例穿刺成功率 100%，确诊率

100%，并发症 17%，对恶性病变敏感率 82%、特异性 100%，准确性 100%。

病变经涂片或活检病理结果为：鳞癌 35 例，腺癌 21 例，大细胞未分化癌 3 例，小细胞未分化癌 7 例，肺泡癌 5 例，结核 9 例，可见干酪坏死组织；炎症 6 例，可见中性粒细胞浸润等。并发少量气胸 15 例，病人无自觉症状，未做任何处理，动态观察气体 24-36 小时，完全吸收。

5. 讨论

肺部病灶穿刺活检由于应用已在技术上有了质的飞跃，CT 的图像能清楚显示病灶及传统 X 线难以发现的病灶，且图像清晰，病灶大小、形态及空间情况更为准确，与其他影像定位相比穿刺活检准确安全，成功率高。本组病例中最大径 12cmx10cmx8cm，最小径为 1.2cmx1.0cmx1.0cm，穿刺准确率 100%，确诊率为 100%，证明 CT 引导下穿刺活检具有非常好的定性诊断价值。

精确的定位（包括体表定位）及穿刺过程是成功关键。我们在体表用胶布粘附的输液器细管间隔 0.5cm 为据，以保扫描时病灶与体表的一致性。训练病人扫描时平静呼吸屏气以利其各层次一致，且能较好地依据图像确定进针角度和深度，穿刺进针时亦如此。本组病例均行活检及活检针切割组织，分 1-4 次进行，每次均应扫描一次，确保穿刺准确率及确为活检病灶组织率。成功的标本还需正确的细胞学诊断，我们“因人而异”、“因病灶而异”现场决定穿