测3种基因蛋白的结果，说明多个基因协同激活在膀胱移行细胞癌发生、发展中起一定作用。

我们检测P53基因突变率为31.6%。其中全部有280密码子G-C突变。其中Ⅲ级及T3～4突变率高于Ⅰ、Ⅱ级和Tis-T1、T2($P<0.01$)，与Fujimoto等[9]的结论相一致。P53突变者死亡率高，预后差。说明P53抑癌基因突变与膀胱癌的生物学行为密切相关。280密码子G-C突变是否热点突变还有待进一步研究。

参考文献

[1] Viola M V, Fromo Witz F, Oravez S, *et al*. Ras oncogene P21 expression is increased in premalignant lesions and high-grade bladder carcinoma[J]. J Exp Med, 1985, 161(5): 2 113—2 118.
[2] 何兆伟，陆灿辉，申鹏飞，等. ras-P21和P53在膀胱癌表达的临床意义[J]. 中华泌尿外科杂志, 1996, 17(1): 20—23.
[3] 缪延杰，王 泽. 癌基因ras产物P21表达与膀胱癌生物学行为之间的关系[J]. 临床泌尿外科杂志, 1990, 5(2): 156—158.
[4] 邹 文，吴明明，虞颂庭，等. 膀胱癌原癌基因c-erb-2蛋白产物表达[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(2): 84—85.
[5] Sato K, Moriyama M, Mori S, *et al*. An immuno-histoloicale-valuation of c-erb-2 gene product in patient with urinary bladder carcinoma[J]. Cancer, 1992, 70(10): 2 493—2 498.
[6] Soini Y, Turpeenniemi-Hujanen T, Kamel D, *et al*. P53 immunohistochemistry in transitional cell carcinoma and dysplasia of the urinary bladder correlates with disease progression[J]. Br J Cancer, 1993, 68(5): 1 029—1 035.
[7] 叶定伟，郑家富，钱松溪，等. P53基因突变与泌尿系肿瘤关系的初步研究[J]. 中华医学杂志, 1994, 74(11): 656—658.
[8] Lipponen P K. Interrelationship between expression of P53 proliferation cell nuclear antigen and c-erb-2 in bladder cancer[J]. Pathology, 1993, 61(3～4): 178—182.
[9] Fujimoto K, Yamada Y, Okajima E, *et al*. Frequent association of P53 gene mutation in invasive bladder cancer[J]. Cancer Res, 1992, 52(6): 1 393—1 398.

（编辑 潘式文）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2000)02-0128-01

改良CT扫描检查肺部小病灶

Improved CT scanning of small lesions in chest

席道友 （第三军医大学附属新桥医院放射科，重庆 400037）

肺部CT扫描小病灶易遗漏，扫描前对定位图像观察细致，定位准确，则可达到检出病灶的目的，现报告如下。

1 临床资料

1997年8月至1998年1月10例肺部0.5～0.8 cm小病灶，男7例，女3例，年龄17～83岁，平均年龄57岁。

病人仰卧于检查床上，双手抱紧头部，臀部垫高15°～25°，定位线对准锁骨连线中心，先扫描全肺像，再根据病变情况，设定扫描程序。我科采用美国GE systec 3 000型全身CT机，取XY轴线，从小病灶上缘，以3 mm层厚，3 mm层距，扫到病灶下缘为止。其他肺野，可用10 mm层厚，10 mm层距设定，条件设定为80 MA、120 KV、3.5 s的时间间隔，肺窗WW 1 500，WL 600，纵隔WW 400，WL+10[1]。

2 结果

10例小病灶在我科CT检查发现后，均经过3～5个月的追踪复查，其中4例诊断为结核性硬结灶，3例为肺癌放疗过程中，发现新的小病灶。2例为直肠癌术后肺内转移灶。1例在查体时发现肺的小病灶，进行第2次CT复查时，病灶有增大，结合临床确定为肺内较小肿瘤，此病例已手术病理证实。

3 体会

①详细阅读CT申请单，特别注意临床病历体征及其他检查结果。②病人体位一定要将臀部垫高15°～25°左右，这样才能符合支气管的走行，较容易发现支气管分叉处的小病灶。③认真阅读部平片及CT定位图像。找出1 cm以下可疑或较明确的病灶部位。④根据病灶所在部位，尽可能选用小的层厚及层距扫描，这样不易遗潜心小病灶。⑤注意窗宽窗位的调节，直致使小病灶边缘显示清楚为佳。⑥尽量取平扫加增加扫描，这样容易对比，能及时发现小病灶的性质。⑦有螺旋CT机的情况下，尽量选用螺旋CT机检查，将会更能及早发现较小的病灶。⑧及时追踪随访，收集资料，对肺部小病灶及早诊断，及时治疗会起到很好的帮助。

关键词 小病灶；CT
中图法分类号 R814.42 文献标识码 B

参考文献

[1] 易习之，戴书华，王文献. CT的临床应用[M]. 成都：四川科学技术出版社, 1997. 156—158.

（编辑 王 红）

作者简介：席道友(1954. 4)，男，湖北省襄樊市人，主要从事影像技术方面的研究，发表论文10篇。电话：68755438

收稿日期：1999-03-30，修回日期：1999-12-29

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net