

TTM 系统鉴别肿块良恶性研究

周从全 成都中医药大学附属医院 TTM 研究室
李平、李磊 四川大学华西医院肿瘤一科

摘要:

采用动态方法鉴别肿块的良恶性, 是 TTM 技术在临床上的实用之一。

病例来源于我院 TTM 研究室 2006 年 5 月至 2007 年 10 月的检查病例, 男性 32 例, 女性 15 例, 年龄 37—78 岁 (平均年龄 52.3 岁), 共 47 例病例, 其中有 9 例是有恶性肿瘤病史者新生肿块。

TTM 系列 TSI—21 型设备, TTM V6.0 专用图像

分析软件。

受检者第一次 TTM 信息采集, 结束后, 根据不同部位的病理、生理的不同, 选用不同的动态干预方法采用适当药物或物理干预, 在干预后分别进行第二次、第三次、第四次 TTM 信息采集。

2 结果

2.1 TTM 诊断与病理诊断的比较

肿块部位	样本 (n)	TTM 结论 (n)		病理结论 (n)	
		恶性	良性	恶性	良性
肺脏	15	9	6	7*	6
颈部淋巴	7	6	1	6	1
鼻咽部	4	3	1	1**	3
甲状腺	2	1#	1	1#	1
肝脏	9	6	3	5***	4
胰腺	4	3	1	3	1
食管	3	3	0	3	0
乳腺	1	1	0	1	0
直—结肠	2	1	1	1****	1

TTM 诊断较状腺癌和乳腺癌病例时, 在动态干预上都加入了冷敷物理干预的方法, 二者在结论上是一致的。

* TTM 诊断为肺癌的 9 例病例中, 有 2 例拒绝进一步进行病理检查和手术治疗, 保守治疗 3 个月后死亡, 前期 CT 等支持为恶性占位;

** TTM 诊断为鼻咽癌的 3 例病例中, 有 2 例暂时未得到病理学证实;

*** TTM 诊断为肝癌的 6 例病例中, 有 1 例在 2 个月后的第二次穿刺中证实, 有 1 例拒绝作进一步检查, 保守治疗 4 个月死于肝衰竭, 死亡前 30 日 CT 提示肝内发展为弥漫性占位。

**** 该例直肠癌是在 TTM 诊断后 8 个月作病理学证实的。

3 讨论

恶性肿瘤是一个全身性的疾病，其从细胞代谢改变开始形成能被 CT、MRI、B 超和肿瘤标志物诊断的病理过程通常需要 8—15 年。TTM 诊断恶性肿瘤，是一个全身评估的过程，首先是评估机体的恶性肿瘤环境，其次也针对病灶本身的代谢热值和形态，因此 TTM 对恶性肿瘤的诊断和转移灶的发现，可以比其它方式更早、更快，这对恶性肿瘤的早期防治是有积极意义的。我们的初步结论也证实了这一点。

恶性肿瘤的诊断，临床上主要依据病理学的检查，但由于穿刺部位、切片取材和病理分析技术等因素，病理报告的准确率通常在 80-85%。本研究结果表明，TTM 技术在这方面具有一定的优势。