

纤维素等堵塞封闭,症状缓解。(4)医护人员缺乏对气管支气管裂伤的警惕性。胸部X线检查因其操作简便且极具价值而常作为气管支气管裂伤的首选检查方法,因此充分认识气管支气管裂伤的X线征象对提高早期诊断具有重要价值。文献报道<sup>[6]</sup>,气管支气管气柱中断、气管狭窄、堵塞、移位或成角畸形被认为是气管支气管裂伤的直接X线征象;一侧张力性气胸与肺坠落征则是气管支气管裂伤的特征性X线表现;纵隔与颈胸部皮下气肿、气胸或液气胸等则是间接X线征象。对I型病例结合临床有严重的胸部外伤病史,高位肋骨骨折,严重的呼吸困难、紫绀及咯血等典型症状,X线诊断不难。但对II型病例有时症状不典型,容易误诊,当外伤后仅有纵隔及颈胸部皮下气肿而无气胸或液气胸等出现时,要高度怀疑此病存在,短期内复查胸片对诊断有帮助。另外,笔者认为当患者有严重的胸部外伤或复合伤的病史,且患者伤后出现不同程度的胸痛、呼吸困难、紫绀、咳嗽、咯血等症状,尤其是伴有高位肋骨骨折、胸骨骨折、单侧或双侧气胸、纵隔及皮下气肿、全肺不张等,且经有效的胸腔闭式引流处理后肺脏仍不能复张者应进一步检查。而X线检查

均可提示上述典型的征象,或可显示气管支气管部分或全部不连续等改变,能为气管支气管裂伤提供可靠的诊断依据。本组所有病例X线检查均能不同程度的显示上述改变并能做出诊断。

总之,充分认识和应用X线检查,对外伤性气管支气管裂伤的早期诊断能有其独特的价值,可以为临床的早期诊断及早手术治疗提供重要的诊断依据。

#### 参考文献

- 1 蒋耀光. 胸部创伤救治概况[J]. 中华创伤杂志,1995,11(3):274-276.
- 2 黄永高,刘寅芬. 创伤性气管及支气管断裂的治疗[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(2):73-74.
- 3 周永生,苏锦权,王春霞,等. 创伤性支气管断裂的影像学诊断[J]. 南方医科大学学报,2009,29(6):1238-1242.
- 4 王德,王伟军,李堃,等. 气管及支气管裂伤的影像诊断价值探讨[J]. 现代医用影像学,2007,16(3):125-127.
- 5 龚瑞,尹姬,郑西卫,等. 外伤性支气管断裂的影像诊断[J]. 临床放射学杂志,2003,22(8):674-676.
- 6 苏锦权,黄向明,周永生,等. 外伤性支气管断裂的X线平片和CT诊断[J]. 河北医学,2004,10(7):616-618.

[收稿日期 2010-12-22][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

## 学术交流

# 细针穿刺细胞学检查常见问题及对策的探讨

蓝莉, 叶见波, 黄谟婉, 韦荣干

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院病理科(蓝莉); 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院病理科(叶见波,黄谟婉,韦荣干)

作者简介: 蓝莉(1969-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:肿瘤病理诊断。E-mail:cyblk2010@163.com

[摘要] 目的 总结细针穿刺细胞学检查中常见的问题,分析问题出现的原因,寻找解决问题的方法。

方法 回顾性分析广西壮族自治区人民医院及钦州市第二人民医院2005-05~2010-09体表肿物细针穿刺细胞学检查3300例患者的临床资料、细胞涂片、细胞学检查、病理组织学检查等相关资料。结果 穿刺失败38例,涂片质量不合格19例,误诊10例,漏诊(假阴性)37例,晕针5例,针口红肿或血肿形成3例。结论 细针穿刺细胞学检查中时常出现许多问题,但只要采取适当的解决方法及补救措施,完全有可能把出现的问题降低到最低限度。

[关键词] 细针穿刺; 细胞学检查; 常见问题; 对策

[中图分类号] R 446.8 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)06-0553-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.23

Common issues and solutions of fine needle aspiration cytological examination LAN li, YE Jian-bo, HUANG Mo-huan, et al. Department of Radiology, the Second People's Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

万方数据

**[Abstract] Objective** To conclude common issues in fine needle aspiration cytological examination and the factors that might cause the issue as well as solution. **Methods** The clinical data, cell smear, and data of cytology and histopathology of 3,300 cases of superficial tumor in Guangxi People's Hospital and Qinzhou 2nd People's Hospital were retrospectively analyzed from May 2005 to September 2010. **Results** Puncture failure were found in 38 cases, poor smear quality in 19 cases, misdiagnosis in 10 cases, missed diagnosis (false negative) in 37 cases, needle syncope in 5 cases, swelling pin hole or hematoma in 3 cases. **Conclusion** There might be some issues in the fine needle aspiration cytology, but the negative influence can be minimized by taking proper solutions and remedial measures.

**[Key words]** Fine needle aspiration; Cytological examination; Common issues; Solutions

细针穿刺细胞学检查(FNAC)是指利用细针穿刺吸取病灶部位中的细胞等成分制作涂片,观察细胞形态改变和间质变化,结合临床作出细胞学诊断的一种疾病诊断方法。主要细针可触及的部位均可施行FNAC,特别适用于体表肿块。因其方法简单、快速、安全、费用低、准确性高、重复性好,且对病人几乎无创伤,目前国内外普遍推广<sup>[1]</sup>。但由于细针穿刺针吸细胞学检查的特殊性,在取材、制片、阅片过程中会出现许多问题,笔者就工作中遇到的问题及解决办法作如下分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择广西壮族自治区人民医院及钦州市第二人民医院2005-05~2010-09施行细针穿刺细胞学检查患者3300例,调取其临床资料、细胞涂片、细胞学诊断、病理组织诊断等资料进行分析、对照。

**1.2 方法** 3300例患者均为体表肿物细胞针穿刺细胞学诊断,颈部淋巴结占多数。用7号针头连同10~20 ml塑料注射器保持负压状态对肿块进行穿刺抽吸,抽取的液滴作涂片细胞学检查,特殊病例根据需要送检验科作病原微生物检查或PCR检测,有较大组织颗粒者同时做病理组织学检查,并通过特殊染色、免疫组化技术协诊。

## 2 结果

体表细针穿刺细胞学检查技术尽管开展多年,但仍出现一些客观及主观的问题。其中穿刺失败(细胞成分少影响诊断)38例(1.15%),涂片不合格19例(0.57%),误诊10例(0.03%),漏诊37例(1.12%),晕针5例,针口红肿或血肿形成3例。以上各个问题部分互为因果关系。

## 3 讨论

FNAC是近年发展起来的一种简便、快速、安全、直观的肿瘤诊断方法,诊断符合率高达90%以上<sup>[2,3]</sup>,已广泛受到临床医生的青睐,也是目前任何其他术前检查难以比拟的,但不可否认,获取足够标

本量及高质量的涂片是做出正确诊断的前提<sup>[1,4]</sup>。我们就实际工作中经常出现的问题及对策进行探讨。

**3.1 穿刺失败,获取细胞少,影响诊断 对策:**(1)穿刺前尽可能了解病人的临床资料包括影像资料及实验室各种阳性信息,以做到心中有数。(2)采取适当体位,充分暴露术野,找准穿刺点,一手固定包块,另一手持空针以执笔式进针,当到达病变部位后保持5 ml负压,在病变区适度进退,必要时改变方向,注意针柄内有物质吸出,或感觉有物质吸入针头即可释放针芯,恢复常压把空针的针头一同抽出。(3)拔针后针头及注射器内的组织应尽可能全部制片,以获取足够有诊断价值的细胞。(4)如穿刺组织肉眼估计不理想,可考虑多点或多部位穿刺抽吸,避免穿到肿块出血、坏死、囊性变区,必要时可风干涂片快速DQ染色观察细胞形态及数量,以决定是否重新穿刺检查。

**3.2 涂片质量不合格 原因有涂片厚、血液成分多、涂片固定不及时细胞退变等。对策:**(1)穿刺前备好固定液、玻片,穿刺样本滴于玻片中上端,用针头涂抹制片,或用另一张玻片轻轻压于样本上,轻而均匀地向下展开涂片,立即放入95%乙醇固定,染色时显微镜下观察染色效果。(2)抽取的样本血液较多时,应迅速制片,并稍倾斜玻片,用滤纸或棉签吸去多余血液。(3)有血凝块时将血块涂抹开,或压拉涂片,还可将血凝块与2%冰醋酸混合溶解,静置几分钟后,离心取沉淀物制片。

**3.3 误诊(假阳性) 指良性病变误诊为恶性病变,或恶性病变分类型不当。其对策:**(1)密切联系临床,收集与病变有关的资料。(2)穿刺、制片、镜检采用“三位一体”检查程序<sup>[5]</sup>,即由同一个病理医师完成;(3)重视穿刺物的外观性状特点<sup>[6]</sup>,如结核性炎症穿刺物为白色条状物、块状、干酪样或黄绿色脓样;恶性淋巴瘤为粘稠胶冻样,摊片不易推开;转移瘤为黄白色或灰白色带有细颗粒状液体或血性液

体。(4)熟悉各类肿瘤细胞镜下特殊的形态特征及特殊细胞内产物<sup>[7]</sup>,仔细寻找各种蛛丝马迹。如鳞癌有角化蛋白及角化珠;腺癌有黏液分泌空泡;小细胞癌胞质“椒盐”状;恶性黑色素瘤有黑色素沉着;霍奇金病有R-S细胞等等。(5)细胞学诊断医师最好同时为组织学诊断医师或曾经为组织学诊断医师,其多学科基础理论较扎实,诊断思维较广,这点笔者体会很深。(6)提倡科内会诊。

**3.4 漏诊(假阴性)** 指将恶性肿瘤误诊为良性病变。原因可能有:(1)穿刺失败,标本量不足,影响诊断。(2)涂片质量差,难判断。(3)肿瘤内组织结构不一致,仅穿中肿瘤的良性细胞形态特点而误判。(4)因工作量大,阅片较马虎,漏掉恶性肿瘤细胞。(5)经验不足,对某些较温和的恶性肿瘤细胞认识不够深。其对策:(1)加强室内质控,取材、制片均应标准化。(2)细胞学诊断医师应经过1~3年的高水平专业培训。(3)谦虚谨慎,多与临床沟通,临床高度怀疑恶性的病人,必要时重复穿刺检查。(4)认真学习国内外先进经验,不断提高细针穿刺技术水平、细胞学辨别和分析能力,熟悉相关肿瘤或病变的临床特点。

**3.5 晕针** 指某些患者因精神紧张,穿刺后因血管神经反应导致患者轻度头晕、心悸、恶心等虚脱现状。对策:(1)穿刺时最好不要空腹,以免低血糖加重晕厥的发生。(2)与病人交谈,消除思想顾虑,分散其注意力。(3)晕针发生后,应给予安抚,取仰卧

头低位,双腿垫高,或进食温开水、糖水,通过休息会自行缓解和恢复。

**3.6 针口红肿或血肿形成** 多为穿刺部位消毒不彻底或术后不注意卫生,拔针后未有效按压针口所致。对策:(1)严格按无菌操作进行穿刺,避开溃烂感染处进针。(2)拔针后按压针口处2~3 min,直至不出血为止。

总之,针对出现的问题,只要寻求行之有效的解决方法及积极的补救措施,完全有可能避免此类问题的出现,对提高细针穿刺细胞学检查的准确率起到很大作用。

#### 参考文献

- 1 傅新文. 头颈部病变临床细胞学检查[M]. 南昌:江西科学技术出版社,2004:3-21.
- 2 周春泉,梅银娥. 细针吸取细胞学在口腔颌颈部包块诊断中的应用[J]. 临床医学杂志,2008,24(5):293-294.
- 3 张艳霞,伍国号,陈福进,等. 颈部淋巴结细针穿刺细胞学检查的临床应用[J]. 肿瘤防治杂志,2005,12(23):1775-1778.
- 4 曹跃华,杨敏,陈隆文,等. 细胞病理学诊断图谱及实验技术[M]. 北京:北京科学技术出版社,2009:450-468.
- 5 李锐,汪宇宏. 乳腺肿块细针吸取细胞学临床应用[J]. 重庆医学,2005,34(3):419.
- 6 龚平,周治兰,王昌富. 鼻咽癌颈部淋巴结转移针吸细胞学检查的临床意义[J]. 现代肿瘤医学,2005,13(5):620-621.
- 7 王永才. 中国针吸脱落细胞病理诊断学多媒体图谱[M]. 北京:人民军医出版社,2010:42-43.

[收稿日期 2011-02-28][本文编辑 谭毅 韦颖]

## 学术交流

# 宫内节育器使用2年对月经影响的临床观察

莫永宁

作者单位:547000 广西,金城江区计划生育服务站

作者简介:莫永宁(1962-),女,大学专科,主治医师,研究方向:计划生育。E-mail:731089328@qq.com

**[摘要]** 目的 了解放置元宫药铜宫内节育器(IUD)2年对月经的影响。方法 选择放置元宫药铜IUD 2年的112例育龄妇女进行问卷调查和体格检查,并对使用节育环前后月经情况进行对比分析。结果 放环后2年月经周期天数有缩短趋势( $Z = -2.115, P < 0.05$ ),但经期天数、月经量无明显变化( $Z = 0.431, Z = 1.779, P$ 均 $> 0.05$ ),痛经情况无明显改善( $Z = -1.779, P > 0.05$ )。结论 放置元宫药铜IUD除对月经周期有影响外,对经期天数、月经量和痛经改善情况无明显影响。

**[关键词]** 宫内节育器; 月经; 调查

**[中图分类号]** R 169.41 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)06-0555-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.24

万方数据