

挤压宫体,观察宫腔缩小,出血明显减少,生命体征稳定,尿量正常,针眼无渗血,方可缝合子宫切口。

3.3 缝线的选择 理想的 B-Lynch 子宫缝扎法的缝线应能提供所需张力并在合理的时间内吸收,以免肠管套入缝线或切口坏死的危险。缝合针也应是无创和较大的钝圆针。我们采用的是合成可吸收外科缝线。

3.4 B-Lynch 子宫缝扎法可行性评价 临床上尚无一种绝对有效的方法能够预测和处理剖宫产术中宫缩乏力性产后出血^[6]。以往遇到剖宫产术中难以控制的宫缩乏力性大出血和休克时,单一用按摩子宫、使用宫缩剂等传统方法无效时,只能采用子宫切除术来挽救产妇生命。育龄妇女切除子宫意味失去生育能力,盆腔结构遭受破坏,从而影响了产妇的生活质量。尤其第一胎孕妇,由于某些原因新生儿死亡,就会因切除子宫不能生育,造成心理和生理痛苦。依据本组分析,此法对于宫缩乏力、胎盘因素和凝血功能障碍等出血,均有较好的疗效,且操作简单,易学,止血效果迅速可靠,不浪费时间,不会损伤周围脏器,随访表明,应用此术式不影响月经来潮,无痛经,子宫复旧好,产妇平均住院 6 天,不增加费

用,既挽救产妇生命又保留了生育能力。此法简单、易行,基层医院同样可行,值得推广。

参考文献

- [1] 段涛. 产后出血[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(3): 169-173.
- [2] B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage an alternative to hysterectomy: five cases reported[J]. Br J Obstet Gynaecol, 1997, 104(4): 372-375.
- [3] 李庆文, 李星华, 刘龙江. 改良 B-Lynch 缝合术处理剖宫产术中宫缩乏力性产后出血[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(6): 467-468.
- [4] 肖梅, 史佃云. 改良 B-Lynch 缝合术在产科出血中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(2): 125.
- [5] 严照群. 背带式缝合子宫捆绑术在产后出血中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(4): 252.
- [6] 丁惠群, 杨宾烈, 林其德. 改良 B-Lynch 缝合术处理宫缩乏力性产后出血 4 例报告[J]. 现代妇产科进展, 2004, 13(5): 383-384.

(收稿日期: 2009-03-18; 修回日期: 2009-05-06)

(本文编辑: 黄攸生)

甲状腺结节针吸细胞学诊断 345 例分析

张闽峰, 孟加榕, 郭以河, 温路生, 严娟凤, 刘美莲
(解放军第 175 医院病理科, 福建漳州 363000)

[摘要] **目的** 探讨甲状腺结节针吸细胞学诊断的准确率及漏诊原因。**方法** 对有组织病理学对照的 345 例甲状腺结节针吸细胞学检查结果进行分析。**结果** 针吸细胞学检查与组织病理学检查结果总符合率为 93.6%, 乔本甲状腺炎诊断符合率最高(97.1%), 而滤泡癌诊断符合率较低(60.0%)。**结论** 针吸细胞学检查对多数甲状腺结节诊断的准确性较高, 但对滤泡癌的诊断准确率较低, 应结合临床及术中组织病理学等进行综合分析。

[关键词] 甲状腺; 结节; 活组织检查; 针吸; 病理

中图分类号: R581 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2009)05-0440-03

了解甲状腺结节的性质对治疗方案的选择至关重要, 恶性病变应采用以手术为主的综合治疗方案, 而良性病变可采取保守治疗或择期手术。针吸细胞学检查是目前公认的早期甲状腺结节诊断方法之一^[1], 为进一步提高甲状腺结节针吸细胞学诊断的准确率, 本文就针吸细胞学检查对甲状腺结节的诊断价值及漏诊原因进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院病理科 2006 年 1 月 ~ 2009 年 4 月甲状腺结节针吸细胞学检查 345 例, 随后均有行结节切除组织病理学检查的病例。其中男性 123 例, 女性 222 例, 年龄 9 ~ 78 岁, 平均(42.5 ± 6.2)岁, 受检者甲状腺区均可触及结节, 结节单发

作者简介: 张闽峰(1952-), 女, 山西左权人, 本科, 主任医师, 从事病理诊断工作。

或多发,大小不等,部分可触及颈部淋巴结肿大。

1.2 穿刺方法 患者取坐位,颈部稍后仰,充分暴露甲状腺,颈前区常规消毒,术者左手固定穿刺结节,右手持 10 ml 注射器(7 号针头),经皮快速刺入甲状腺结节处负压抽吸,在结节内不同方向进退 2~3 次,然后降低负压,拔出针头,压迫穿刺点 1~3 分钟,抽吸物直接对准载玻片喷射数次,均匀涂开,然后放入乙醚酒精(95% 酒精:乙醚为 1:1)液中固定,1 分钟后进行 HE 染色,显微镜观察。

2 结果

2.1 细胞学检查结果 345 例甲状腺结节针吸细胞学检查中,结节性甲状腺肿 130 例,占 37.7% (130/345); 乔本甲状腺炎 68 例,占 19.7% (68/345); 滤泡性腺瘤 112 例,占 32.5% (112/345); 乳头状癌 30 例,占 8.7% (30/345); 滤泡癌 5 例,占 1.4% (5/345)。

2.2 针吸细胞学与组织学检查的结果 见表 1。针吸细胞学的检查结果总符合率 93.6%; 其中,乔本甲状腺炎诊断符合率最高,而滤泡癌诊断符合率较低仅为 60.0%。针吸细胞学检查 22 例漏诊,原因:①涂片中细胞量太少,无诊断性细胞。②结节太小或囊性变细胞变性,结构不清。③部分肿瘤仅凭细胞形态特征不能诊断。

表 1 345 例针吸细胞学与组织学结果对照

组织学诊断	例数	针吸细胞学(例数)		符合率(%)
		符合	不符合	
乔本甲状腺炎	68	66	2	97.1
结节性甲状腺肿	130	122	8	93.8
乳头状癌	30	28	2	93.3
滤泡性腺瘤	112	104	8	92.9
滤泡癌	5	3	2	60.0
合 计	345	323	22	93.6

2.3 细胞学形态观察 结节性甲状腺肿:见滤泡上皮细胞大小不一,小堆状分布,间质见少量胶质及炎细胞。乔本甲状腺炎:见弥漫分布的淋巴细胞中有灶性分布的滤泡上皮,有的滤泡上皮细胞嗜酸性变。滤泡性腺瘤:肿瘤细胞较正常滤泡上皮细胞核稍大,类型单一,呈小堆状分布,囊性变时吸取物为咖啡色液,可见含铁血黄素细胞及泡沫样细胞。乳头状癌:涂片中可见圆形或卵圆形的上皮细胞核增大淡染(毛玻璃样),有的细胞核可见线状核沟,小堆状或乳头状排列;背景有时可见砂砾体。滤泡癌:一般只

有肿瘤细胞异型性明显或证实已有转移时才可直接诊断,分化良好的滤泡癌镜下和滤泡性腺瘤没有明显区别。

3 讨论

针吸细胞学诊断是目前鉴别甲状腺良恶性肿瘤的一种可靠方法,文献报道其敏感性和特异性分别为 55%~91.6% 和 73.7%~100%,与组织学诊断的符合率在 67.2%~96% 之间^[1-3]。有学者认为针吸细胞学检查能快速诊断甲状腺恶性病变^[4],避免良性病变患者不必要的手术。

本组结果显示,甲状腺针吸细胞学检查对多数甲状腺结节诊断有较高的准确性,在多结节的甲状腺病变中,不同的结节细胞形态不同,掌握肿瘤细胞形态特征是诊断的关键,如乳头状癌的毛玻璃样细胞核、线状核沟及乳头状排列的特征等,在此基础上结合临床资料及超声等相关检查可以提高诊断的准确率,经验丰富的病理医生诊断的准确性则更高^[5,6]。但是针吸细胞学检查也存在一定的局限性,如穿刺的结节太小或多结节性病灶,穿刺未能刺入典型病变区域,而造成细胞量少影响诊断,还有一些病例单凭细胞特征不能诊断,而需要靠组织形态结构诊断的肿瘤,如滤泡癌,一般只有细胞异型性明显,或证实已有转移时才可以直接诊断,而分化良好的滤泡癌镜下和滤泡性腺瘤没有明显区别,鉴别主要是有无包膜和血管浸润,而针吸涂片无法判断有无浸润,因此很难诊断。所以滤泡癌的诊断准确率低于其他肿瘤^[7,8]。为预防漏诊,病理医师应与临床医师互相沟通,建议结合临床进行超声等相关检查,或术中冰冻组织病理学进行综合分析。

参考文献

- [1] Kessler A, Gavriel H, Zahav S, et al. Accuracy and consistency of fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of solitary thyroid nodules [J]. *Isr Med Assoc J*, 2005, 7(6): 371-373.
- [2] 季正标,袁海霞,张 晖,等. 超声引导细针穿刺抽吸细胞学用于甲状腺结节的鉴别诊断[J]. *上海医学影像*, 2008, 17(2): 102-103.
- [3] 王 超,余小蒙,周小鸽,等. 细针吸取细胞病理学在甲状腺肿物诊断中的应用[J]. *诊断病理学杂志*, 2005, 12(5): 385-387.
- [4] Solibati L, Osti V, Cova L, et al. Ultrasound of thyroid, parathyroid glands and neck lymph nodes [J]. *Eur Radiol*, 2001, 11(12): 2411-2424.
- [5] 邓 微,张国英,翟文秀. 甲状腺结节 68 例临床及病理分析

- [J]. 西安交通大学学报(医学版), 2006, 27(1): 101-102.
- [6] 施兼银, 赵 媛. 甲状腺细针抽吸细胞学检查及临床应用评价[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2004, 20(2): 180-182.
- [7] Lin JD, Chao TC, Huang BY, et al. Thyroid cancer in the thyroid nodules evaluated by ultrasonography and fine-needle aspiration cytology [J]. Thyroid, 2005, 15(7): 708-717.
- [8] 郑宏庭, 苏白梅, 方 芳, 等. 细针穿刺细胞学检查甲状腺结节的临床评价[J]. 医学临床研究, 2008, 25(1): 5-7.
- (收稿日期:2009-04-28;修回日期:2009-06-22)
- (本文编辑:潘雪飞)

高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎的疗效分析

李玉华, 尹 宁, 刘 冰, 张 军

(南京军区司令部门诊部内科, 江苏南京 210016)

[摘 要] 目的 观察应用高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎(EGP)的临床疗效。方法 将 172 例 EGP 患者随机分成治疗组(高频电凝+药物)和对照组(药物治疗组), 比较两种方法的治疗效果。结果 治疗组临床症状明显好转, 内镜下病灶糜烂性病灶消失率 57.9% (44/76)、总有效率 88.2% (67/76); 对照组病灶消失率 13.6% (9/66)、总有效率 53.0% (35/66); 治疗组之疗效优于单纯药物组($P < 0.01$)。结论 高频电凝联合药物治疗 EGP 疗效较好。

[关键词] 胃炎; 糜烂性; 电凝术

中图分类号: R573.39 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0442-02

隆起糜烂性胃炎(EGP)是一种具有特殊病变形态的慢性胃炎, 又称为疣状胃炎, 痘疹样胃炎, 研究表明其病因与消化不良、消化溃疡、幽门螺杆菌(Hp)感染有关, 并发现有癌变倾向^[1]。临床发现单纯药物治疗其临床症状有所改善, 但内镜下显示隆起糜烂改变不明显, 甚至长期存在。近五年来, 我们采用高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎(EGP), 取得比较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2003 年 10 月至 2008 年 12 月门诊接受胃镜检查的患者 172 例, 其中男性 108 例, 女性 64 例, 年龄 20~58 岁, 平均(43±9)岁, 病程 1.5 月至 30 年, 均有明显不适症状, 如上腹部疼痛(缺乏明显规律和特征)、腹胀、嗝气反酸、恶心伴呕吐等。入选条件按悉尼系统胃炎分类标准^[2]达到 EGP 内镜下表现, 主要为胃窦和胃体部出现多个(<10 个)疣状或丘状隆起, 直径 5~10 mm, 中央凹陷, 潮红或糜烂。172 例被随机分为治疗组和对照组。治疗组 86 例, 其中男性 70 例, 女性 16 例, 年龄 20~58 岁, 平均(44±11)岁; 对照组 86 例, 男性 40 例, 女性 46 例, 年龄 28~56 岁, 平均(42±7)岁。两组主要症状、体征、胃镜下表现均相近, 有可比性。

1.2 治疗方法 术前进行常规准备, 检查凝血功能、肝功能及心电图, 禁食 8 h 以上; 插入胃镜后, 选择电流功率为 25~30 W, 以圈套器顶部对准隆起病灶, 逐一电凝之, 至病灶顶部部分变白似溃疡, 少部分液化为宜, 时间为 1~2 秒; 术后禁食 4 小时, 给予术后口服奥美拉唑 20 mg, 每日 2 次, 丽珠得乐冲剂 220 mg, 每日 2 次, 共 4 周, 若 Hp 阳性加用阿莫西林 1 g, 每日 2 次, 替硝唑 0.5 g, 每日 2 次, 共 1 周, 必要时给予补液止血等对症处理。治疗 4 周以后停药 8 周复查胃镜。

1.3 疗效评定 治愈: 疗程结束后, 隆起糜烂灶全部消失, 临床症状消失。好转: 隆起糜烂结节减少或缩小, 糜烂程度由重转轻, 临床症状减轻。无效: 隆起糜烂明显改善, 临床症状无好转。

1.4 统计学处理 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后临床症状比较 见表 1。

2.2 内镜下疗效比较 见表 2。治疗组 86 例 EGP 患者 76 例复查胃镜, 对照组 86 例 66 例复查胃镜。治疗组患者病灶总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 34.866, P < 0.01$), 治疗组患者均未发生穿孔及出血等并发症。

作者简介: 李玉华(1963-), 男, 江苏海安人, 本科, 副主任医师, 从事消化内科临床工作。