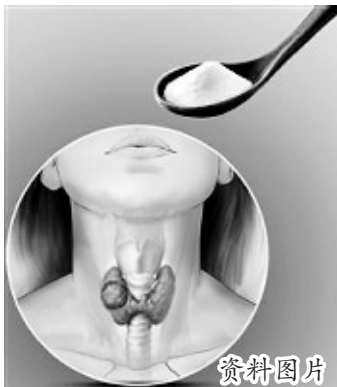


甲状腺结节：穿刺一“针”见效

□董屹捷



资料图片

近年来，医学超声成像技术发展非常迅速，临床应用日益广泛。该技术不仅应用于诊断，而

且在治疗中发挥着定位、实时监测的作用。

甲状腺结节虽然是临床的常见疾病，但是通过医师触诊的发现率只有 3%~7%。如果结节较小且位于甲状腺深部，触诊就更加困难。随着高频超声的广泛应用，这一问题得到解决。

高频超声是目前甲状腺疾病诊断中的首选影像学检查，因其具有无创、方便、准确的优点而被患者广泛接受。通过高频超声检查，隐性甲状腺结节的检出率可达到 50%。随着技术的不断进步，随着高频超声诊断的灵敏度和准确性越来越高，该技术在甲状腺结节良恶性筛查和评估中的作用

越来越重要。

有经验的超声医生，根据高频超声所显示的大多数甲状腺结节的形态、边缘、内部结构及周边淋巴结等情况，就可以给出可靠的影像学参考意见。然而，当结节较小、超声表现不典型，或者需要更有力的评估依据时，常规超声检查就无法满足临床要求了，此时，医生需要做细胞学检查。

根据 2010 年美国临床内分泌医师学会、意大利内分泌协会及欧洲甲状腺协会发布的《甲状腺结节诊断与治疗临床实践指南》，最大直径为 15 毫米或以上的结节、结节小于 10 毫米但临床或超声怀疑有恶性可能时，建议

进行超声引导下细针穿刺细胞学检查。

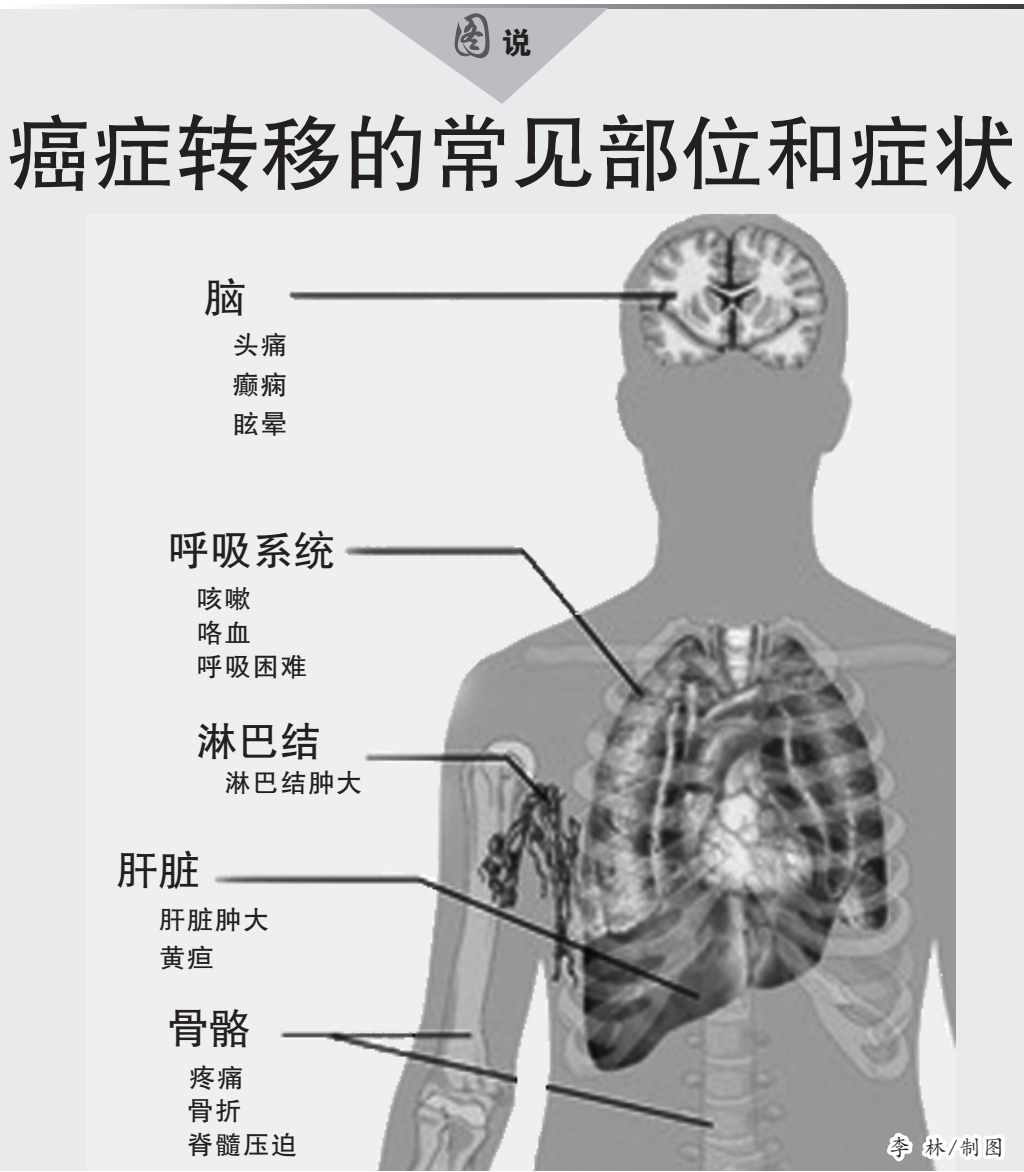
超声引导下细针穿刺细胞学检查，操作非常简单，术前没有繁复的准备工作。常规皮肤消毒后，在超声引导下，用肌肉注射针对甲状腺结节进行穿刺，抽取细胞并涂片后，送病理医生进行镜下检查。一般情况下，术后局部皮肤压迫 15 分钟以上即可。术后并发症和不良反应发生率低，主要是局部出血形成血肿。对凝血功能障碍和长期服用抗凝药物的患者，以及甲状腺血供丰富者，穿刺时，医生要谨慎。

经临床反复实践和大量科学研究验证，超声引导下细针穿刺

细胞学检查已成为甲状腺结节诊断的重要手段。近年来，国内各大医院也陆续开展了超声引导下细针穿刺细胞学检查。

当然，任何一项医学检查都不是完美无缺的，超声引导下细针穿刺细胞学检查也存在假阳性和假阴性的情况。据文献报道，其假阴性率为 1%~11%，假阳性率为 1%~7.7%。

穿刺抽取的细胞量、操作医生的技术手法，以及病理医生的诊断经验，对诊断结果都有一定的影响。因此，高水平、规范的超声引导下细针穿刺细胞学检查，依靠的是一个多学科团队的默契协作。



癌症转移的常见部位和症状

袖式肺叶切除术 避免全肺被切

本报讯（记者乔晓娜 通讯员吕林利）近日，南阳市中心医院首例袖式肺叶切除手术成功实施。这项技术的成功填补了南阳市在该技术领域的空白。

患者周某，女，45 岁，因左肺门部肿瘤转诊于多家医院，求治未果后住进南阳市中心医院胸外科。经过会诊，专家们决定对患者实施左肺下叶袖形切除术。左肺上叶的支气管很短，平

均长度不足 1 厘米，这一解剖学特点使得切除长度受到很大限制。由于术前准备充分，手术方案设计周密，手术得以顺利实施。术后重建肺叶，复张良好，支气管吻合口Ⅰ期吻合。

袖式肺叶切除术在切除病变的同时能最大限度地保留有功能的正常肺组织，从而避免全肺被切，并可有效降低部分患者术后并发症发生的概率。

应用体外反搏技术 治冠心病

本报讯（记者卜俊成 通讯员陈建设）应用体外反搏技术能有效治疗冠心病，这是记者 5 月 6 日从郑州大学第二附属医院获得的消息。据悉，该院在我省率先成功引进的体外反搏技术，是继传统的药物、支架、心脏搭桥等治疗冠心病方法之外的新探索。

据郑州大学第二附属医院心脏内科主任医师张辉介绍，体外反搏治疗法是用外力促进血液循环的一种治疗方法，其机理是在人体四肢和臀部分别裹以特制的气囊套，以心电图 R 波为触发信号，在心脏舒张期早期，气囊由远及近序贯加压，压迫肢体动脉，驱动肢体血液向胸腹主动脉反流，提高主动脉舒张压，

从而改善心脏、大脑等重要器官的血液供应。同时，肢体静脉受压，引起静脉血液回流量增加。这有助于心脏排水量增加。在心脏收缩前期，气囊迅速排气，受压的肢体血管开放，使主动脉收缩压下降，从而减少外周循环阻力，减轻心脏负荷。目前，百余例冠心病患者在郑州大学第二附属医院经过规范的体外反搏治疗，心绞痛发作得到控制。

张辉说，应用体外反搏技术不仅可以治疗冠心病，还可以治疗缺血性脑血管病、突发性耳聋等。患有严重主动脉瓣关闭不全、主动脉瘤及夹层动脉瘤、出血性疾病、下肢静脉曲张等疾病的患者不能应用体外反搏技术治疗。

颅内微小动脉瘤 治还是不治

□张鸿祺

对颅内未破裂动脉瘤进行治疗，虽然可避免破裂出血造成的灾难性后果，但是事实上，绝大部分患者的颅内动脉瘤永远都不会破裂。同时，无论是开颅手术还是血管内介入治疗，都并非绝对安全。那么，如何准确预测颅内动脉瘤破裂的风险就成为关键。

被手术的患者越来越多

近年来，随着神经影像学的普及，越来越多的无症状或症状轻微的颅内未破裂动脉瘤被检出，对其自然风险和干预措施安全性的评价，引起了医师和患者的高度重视。预防性治疗虽然可避免颅内动脉瘤破裂出血造成的灾难性后果，但是绝大部分患者的颅内动脉瘤不会破裂。同时，无论是开颅手术还是血管内介入治疗动脉瘤，都并非绝对安全。因此，如果对所有颅内未破裂动脉瘤均进行积极处理，就是

过度医疗行为，这会使许多患者承担不必要的医疗风险和费用。

评估及治疗颅内未破裂动脉瘤的关键问题是：一、如何准确预测某一特定病例是否存在动脉瘤破裂的风险。二、能否保证治疗措施的安全性。目前，在颅内未破裂动脉瘤破裂风险的预测指标中，最重要的是动脉瘤的大小。所有的相关研究均认为，越小的颅内动脉瘤，破裂的风险越低，而这部分微小动脉瘤的治疗难度和风险相对较高。因此，我们对颅内未破裂微小动脉瘤治疗的风险和获益需要进行重点探讨。

随访重点看大小变化

目前，关于颅内未破裂微小动脉瘤的概念尚未统一，大多数文献将其定义为最大直径≤3 毫米的颅内动脉瘤。有文献报道，2%的成年人患有颅内未破裂动脉瘤，但尚缺乏颅内未破裂动脉

瘤发病率的确切数据。一项基于尸检和人群研究的医学分析显示，颅内未破裂动脉瘤中最大直径<5 毫米的动脉瘤占 66%。据此可以推论，颅内未破裂微小动脉瘤在正常人群中的发病率较高。

研究认为，最大直径≤7 毫米的颅内未破裂动脉瘤，5 年破裂的概率为 0.7%。如果患者有颅内动脉瘤的家族史、高血压病史、长期大量吸烟史，颅内其他动脉瘤的破裂史、多发性动脉瘤、动脉瘤位于后循环等因素，颅内动脉瘤破裂的概率会相对较高一些。观察动脉瘤的形态变化，如颅内未破裂微小动脉瘤是否生长、生长的速度如何，是临床保守随访的重要方面。神经影像学随访的研究发现，动脉瘤生长的发生率每年平均不到 5%。越大的动脉瘤，生长的可能性越大，最大直径为 2~4 毫米的动脉瘤每年仅有 2.4%会生长。未破裂

动脉瘤的生长与多发性动脉瘤、家族性动脉瘤史及吸烟史有关。由此推断，大部分无明确危险因素的内未破裂微小动脉瘤，长时间内可能不会发生变化。

手术和介入都难以规避风险

目前，无论血管内介入治疗还是手术治疗颅内未破裂动脉瘤，总体并发症的发生率是不容乐观的。尤其对于自然破裂风险很低的颅内未破裂微小动脉瘤，如果治疗带来任何永久性并发症，医患双方均难以接受。

开颅手术的治疗方式包括直接夹闭、夹闭后包裹、单纯包裹、电灼、电灼后包裹动脉瘤等。前两种治疗方式的效果是比较肯定的，后床保守随访的重要方面。神经影像学随访的研究发现，动脉瘤生长的发生率每年平均不到 5%。越大的动脉瘤，生长的可能性越大，最大直径为 2~4 毫米的动脉瘤每年仅有 2.4%会生长。未破裂

塞等。其中以各种方式进行囊内栓塞的效果最为肯定。

无论是手术夹闭还是囊内栓塞治疗颅内未破裂微小动脉瘤，都比较困难。在手术夹闭中，医生经常发现微小动脉瘤的瘤壁很薄，而载瘤动脉常伴有钙化，当动脉瘤夹的叶片闭合的时候，容易撕裂瘤颈。动脉瘤的瘤体微小，在囊内行血管介入栓塞操作时，弹簧圈在囊内回旋余地很小，容易刺破动脉瘤。稍宽颈的动脉瘤即使有支架辅助，囊内栓塞的弹簧圈也容易移位，导致患者脑梗死。

总之，从目前的研究来看，颅内未破裂微小动脉瘤的生长和破裂风险均很低，而任何一种治疗方法均有风险，安全性有待提高，有效性尚需要证明。专家建议，仅对有明确危险因素或形态发生明显变化的颅内微小动脉瘤进行积极的治疗。

胰腺坏死 不开腹巧除感染

视频辅助腹腔镜后胰腺坏死清除术、内镜下经胃（十二指肠）胰腺坏死清除术。

引流与出血微创两大劣势

开展经皮穿刺置管引流术治疗胰腺感染性坏死的时间较早。早在 1998 年，美国就首次报道了经皮穿刺置管引流术治疗胰腺感染性坏死的消息。此后，又有许多文献相继报道，但是大部分文献都是几例至几十例的小样本报道，结论差异较大。2011 年，英国一家杂志发表了一篇关于经皮穿刺置管引流术治疗胰腺感染性坏死的系统回顾分析，结果显示，55.7%的胰腺感染性坏死患者经过经皮穿刺置管引流术治疗可以治愈，避免了开腹手术。同时，该文章的作者指出，由于可能存在发表偏倚，这一结果可能高于临床实际，且对于含有坏死组织较多的胰腺感染性坏死，由于穿刺置管的引流管口径较细，很难彻底引流，往往需要进一步的外科处理。

视频辅助腹腔镜后胰腺坏死组织清除术是近年来新兴的用于治疗胰腺感染性坏死的手术方式，具体是指用腹腔镜或腹腔镜通过腹腔镜后入路进入胰腺感染坏死区域进行胰腺坏死组织清

除。肾脏和腹膜后入路腹腔镜（简称后腹腔镜）是泌尿科常用的微创手术技术。由于胰腺在解剖学上和肾及肾上腺一样，属于腹膜后位器官，所以通过肾脏或后腹腔镜同样可以实施胰腺感染性坏死清除。但是两者又有不同点。肾脏的优点是口径细小，经皮穿刺置管引流形成的窦道经过适当扩大即可通过肾脏；缺点是视野比较局限，并且由于手术器械的限制，坏死组织清除有限。后腹腔镜的优点是视野较为宽广、清晰，腹腔镜器械可以比较容易地清除胰腺及胰周坏死组织；缺点是需要穿刺建立新的通道放置腹腔镜器械。此外，两者共同的不足之处是不易控制出血以及形成胰瘘。

内镜下经胃（十二指肠）胰腺坏死清除术是近年来随着内镜技术的发展和经自然腔道手术理念的产生而出现的一种微创技术。在超声内镜定位下，外科医生通过特殊的器械经过胃（十二指肠）穿刺胰腺感染坏死形成的脓肿，穿刺成功后既可以通过留置特殊的支架管将脓液引流到胃肠道内，也可以扩大穿刺孔道，经扩大的孔道将内镜直接插入脓腔，然后使用内镜下的器

械清除胰腺坏死组织。内镜下经胃（十二指肠）胰腺坏死清除术的优点是创伤最小，体表没有任何伤口。由于是经胃肠道引流，所以不会发生胰瘘。这项技术的缺点首先是和经皮穿刺置管引流术相似，难以彻底引流胰腺感染性坏死，其次是穿刺出血较难控制。

在胰腺感染性坏死的微创治疗方面，除上述几项微创技术以外，还有应用胆道镜、单孔腹腔镜等技术的报道，但多为个案报道，临床疗效还有待验证。

“进阶式”加个性化疗效更佳

许多微创技术均可以应用于急性胰腺感染性坏死的治疗，医生该如何合理选择呢？2010 年，荷兰胰腺炎研究组的研究人员提出了对于胰腺感染性坏死采取“进阶式”治疗的策略，即先穿刺引流（经皮或内镜下穿刺），无效者实施视频辅助腹腔镜后手术，再无效则实施传统的开腹手术。通过随机分组对照研究显示，采用“进阶式”治疗的患者虽然在最终的死亡率上和直接开腹手术的患者无明显差异，但是微创手术后患者再发生新的器官功能衰竭的概率远远低

看点

我省专家在欧洲肿瘤年会发言

本报讯（记者贾领珍 通讯员王晓凡）5 月 8 日，记者从河南省肿瘤医院获悉，肺癌领域一年一度最重要的盛会——第四届欧洲肺癌大会年会在瑞士日内瓦落下帷幕。在持续 4 天的会议中，来自全球各地的肺癌领域专家汇聚一堂，纵论肺癌诊疗的新进展、新趋势。河南省肿瘤医院肺癌专家、青年学科带头人王启鸣受邀参会，并面向来自世界各国的肺癌专家做全英文专题报告。这是河南临床肿瘤界专家第一次在世界级主流肿瘤年

会上发言。

在大会上，王启鸣做了题为《肿瘤干细胞标志基因 CD133 的功能位点多态性可预测非小细胞肺癌患者的局部复发和远处转移》的报告。该报告首次的人群研究中证实肿瘤干细胞与放化疗抗性的关系，提示治疗前检测肿瘤干细胞标志基因 CD133 的功能位点多态性有助于筛选放化疗优势人群，大幅度提高放化疗的疗效，为多种难治性肿瘤的治疗提供了新的思路。

5 个月大患儿接受先心病手术

本报讯（通讯员郭晓阳）仅 5 个月大的小涵涵，在出生时即被确诊患先天性主动脉狭窄、合并室间隔缺损、卵圆孔未闭、主肺动脉扩张等病症。针对患儿年龄较小、病情严重、手术风险大的情况，郑州人民医院颐和医院心外科二病区为其实施深低温循环手术，成功治愈了该患儿。

据郑州人民医院颐和医院

心外科二病区主任周宏介绍，在正常体温下，心脏停止供血及大脑停止供氧的极限是 8 分钟。也就是说，医生只有 8 分钟的时间进行手术，若超过 8 分钟，就会损伤患儿的脑、肺、肝、肾等全身脏器。患儿的病情太严重了，医生在 8 分钟的时间内是完不成所有手术的。于是，周宏决定采用深低温循环手术为其治疗。这样，手术时间可以适当延长。

前沿

自主工作 有助预防痴呆症

德国研究人员发现，劳动者如果在工作中能更多地自主策划并协调任务，他们年老后患痴呆症的风险会有所降低。所谓的自主策划并协调任务具体包括设定目标、安排流程等。

按照研究人员的说法，自主策划有益于心理健康，工作中的心理活动对年老后的健康状况依然存在影响。现阶段，人们在关注劳动风险及其影响时，往往关注的是工作导致的明显心理和生理不适。这一研究将人们的视角转向工作内容对劳动者的保护作用，有助于人们更好地关



资料图片

注劳动者的健康。这次研究，以德国一项以 75 岁以上老年人作为对象的长期调查为基础，受访对象超过 1200 人。（王 平）

乳头抽吸检测 不能筛查乳腺癌

美国食品和药物管理局发出最新警告：乳头抽吸检测技术无法替代乳房 X 线检查，没有证据表明该技术能够有效用于乳腺癌早期筛查。所谓乳头抽吸检测，是指用抽吸器采集乳头中的液体，从中筛查不正常或潜在致癌的细胞。美国食品和药物管理局的官员勒纳在声明中说：“我们是筛查、诊断乳腺癌的‘黄金标准’。”（刘 艳）

我国找到 儿童糖尿病“中国基因”

上海交通大学医学院附属第六人民医院、上海市糖尿病研究所，找到导致特殊型儿童糖尿病的“中国基因”。专家们认为，该研究为开展中国以及亚洲人群成年发病型青少年糖尿病的基因诊断和个性化药物靶向治疗找到关键靶点。相关研究论文在线发表于国际权威刊物《糖尿病学》杂志上。

成年发病型青少年糖尿病患者的数约占糖尿病患者总人数的 5%。据介绍，在上海市糖尿病研究所所长贾伟平教授和名誉所长项坤三院士的牵头下，科研人员坚持 10 多年研究中国人成年发病型青少年糖尿病的致病基因，最终在位于连锁密码最前端的钾离子通道上发现名叫 KCNJ11 的蛋白基因，该蛋白基因一旦发生突变，整个钾离子通道就会失活或过度激活，从而导致胰岛素分泌紊乱，引发成年发病型青少年糖尿病。（丁 林）



资料图片

于开腹手术的患者。这一结果提示，微创手术可以有效地减少传统手术对患者的损伤以及由此带来的不良影响。

近年来，笔者所在的医院对急性胰腺感染性坏死的微创治疗也进行了探索。在参考“进阶式”治疗策略的基础上，我们尝试根据患者的不同情况，把经皮穿刺置管、经皮肾脏、后腹腔镜等微创技术进行组合，采取个体化治疗措施，对不同的患者选择不同的微创技术组合，力争收到理想的治疗效果。总之，对于急性胰腺炎感染性坏死的治疗，微创治疗是未来的发展方向，但是还需要深入研究，取得循证医学证据。（李 非 李 昂）