

■ 技术·思维

近年来,随着人们健康意识的加强和高分辨率超声仪的普及,甲状腺检查已成为常规体检项目,甲状腺结节的发现率也越来越高。一旦检查出患有甲状腺结节,大家最担心的是:这个结节有问题吗?是不是癌症?需要切掉吗?有些人由于过度担心,甚至患了焦虑症。那么,如何处理才最为得当呢?

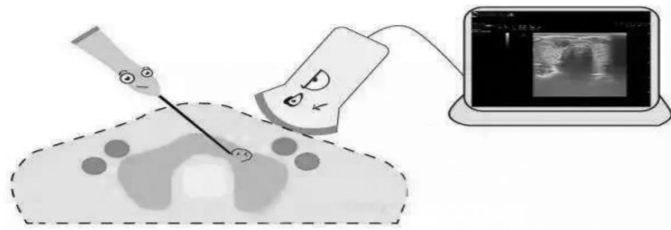
超声引导下 甲状腺细针穿刺活检的应用

□ 楚晓婧

要想区分甲状腺结节是良性还是恶性,首先是进行超声检查。超声检查有很好的参考价值。如果甲状腺结节超声检查报告有如下提示,就要小心了。

- 一、甲状腺结节与正常组织间边界不清、形态不规则(浸润性、小分叶或毛刺)的实性低回声结节。
 - 二、部分结节内部可见砂粒样微小钙化灶或点状钙化灶。
 - 三、结节的纵横直径比大于1。
 - 四、结节边缘钙化中断,低回声突出钙化外。
 - 五、TI-RADS分类(一种甲状腺结节分类方法)在4类及以上。
 - 六、弹性成像评分在3分及以上。
- 患者的超声检查报告如果提示出现以上情况,这个结节有可能是恶性的,需要临床密切观察。
- 但是,在这种情况下,患者需要立即接受手术治疗吗?如果患者不想做手术又该怎么办呢?别急!甲状腺细针穿刺活检(FNAB)可以为您排忧解难。

什么是甲状腺细针穿刺活检



甲状腺细针穿刺活检是目前国际公认的术前评估甲状腺结节良恶性敏感度和特异度最高的方法,被内分泌科医生称为术前甲状腺结节良恶性鉴别的“金标准”。

超声引导下甲状腺细针穿刺活检(US-FNAB)具有操作简单、安全可靠、灵活、创伤小、并发症少、取材方便、无针道转移、价格低廉、诊断快速等优点。

甲状腺细针穿刺活检适用人群

- 那么,什么样的甲状腺结节患者可以接受甲状腺细针穿刺活检呢?该技术适合以下患者。
- 一、直径大于1厘米的甲状腺结节,超声检查有恶性征象者。
 - 二、如果结节直径小于1厘米,但存在下述情况之一者,也需要进行穿刺活检:
 - ①超声检查提示结节有恶性征象。
 - ②伴颈部淋巴结超声影像结果异常。
 - ③儿童期有颈部射线照射史或辐射污染接触史。
 - ④有甲状腺癌家族史或甲状腺癌综合征病史。
 - ⑤18F-FDG PET显像(一种新的无创性功能影像学技术)结果为阳性。
 - ⑥伴血清降钙素水平异常升高。
- 当然,并不是所有的甲状腺结节患者均适合穿刺活检。例如,经甲状腺核素显像证实为有自主摄取功能的“热结节”,或者超声检查提示为纯囊性的结节,不需要进行穿刺活检。
- 当患者存在出血倾向或凝血功能不全时,不可以进行穿刺活检;如果长期服用抗凝药物,需要遵医嘱停药数天后方可进行穿刺活检。
- 另外,正在月经期的女性,频繁咳嗽、吞咽困难等难以配合的患者,或者穿刺部位感染时,均暂时不能进行穿刺活检。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

■ 医技在线

由于各种各样的原因,不少中老年人饱受腰椎间盘突出症的困扰。那么,有没有一种创伤小、费用低、恢复快、疗效好的治疗方法,能彻底解除他们的痛苦呢?郑州市第一人民医院脊柱骨科主任闫鹏给出了肯定的答案——椎间孔镜微创治疗术。

71岁的曹老太太患腰椎间盘突出症几十年,动不动就腰痛、腿痛,在当地医院尝试了多种治疗方法,但效果不明显,症状不仅没有减轻反而逐渐加重,严重影响日常生活。

后来经人推荐,曹老太太来到郑州市第一人民医院脊柱骨科就诊。闫鹏为其仔细检查后,结合症状、体征及影像学资料得出结论:患者突出的椎间盘压迫神经根,引起了腰部和下肢的放射痛,加之患者病史较长,经保守治疗无效,手术指征明确。

考虑到曹老太太的身体状况,如果进行常规开放手术,则创伤大、费用高、术后恢复时间长,且手术需要在全麻下进行,风险较高。得知这一情况后,曹老太太一家人犹豫了。

为了减轻患者的痛苦,闫鹏建议为患者进行椎间孔镜微创治疗术。术中,医务人员仅在患者腰部切口一个硬币大小的刀口,在内窥镜直视下,手术器械经通道直达椎间盘突出压迫神经的靶点位置,彻底切除压迫神经的椎间盘突出组织。

术后第二天,曹老太太已经能正常下地行走,腿腿痛症状明显缓解。多年顽疾一朝解决,曹老太太的心里有了说不出的轻松。

据闫鹏介绍,相对于开放手术,椎间孔镜微创手术有着明显的优势。因为手术在内窥镜直视下进行,患者的神经根及血管等重要结构清晰可见,医务人员能够准确识别和有效规避;术中所用的射频消融为低温射频技术,即使在粘连的神经根周围进行剥离操作也不用担心高温损伤;同时,术中患者始终处于清醒状态,通过交流能实时反馈感受,可有效避免神经组织损伤。

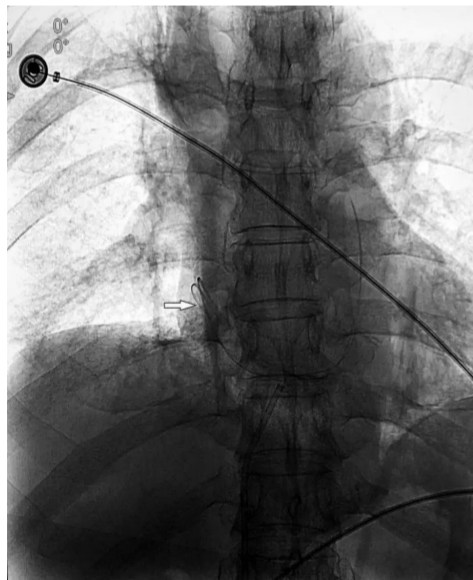
此外,椎间孔镜微创治疗术的年龄适应范围广,即使是高龄且基础疾病多、心肺等脏器功能不全无法进行全麻手术的患者,仍可在局麻下接受微创手术治疗。

椎间孔镜微创术解决「腰突」大问题

本报记者 王婷 通讯员 崔京福 韩鑫颖

40厘米长的异物掉入心脏

漯河市中心医院为患者实施PICC取出术



导管显影

本报讯(记者王明杰 通讯员谷运岭)“40厘米长的异物掉入心脏,如果不及时取出,会形成血栓导致生命危险!”日前,漯河市中心医院(漯河医专第一附属

医院)介入科主任宋太民介绍说,该院成功为一位心脏异物患者实施了PICC(经外周静脉穿刺中心静脉置管)取出术。

据介绍,患者为一位65岁的男性肿瘤患者,为了便于输液治疗,医务人员在其右侧腋静脉置入了一根PICC。

患者当天治疗结束后回家,尚未发觉不适,晚上洗澡时突然发现贴膜处有渗血,家人立即将其送往漯河市中心医院。通过CT及X线检查,医务人员发现PICC已脱入患者心脏及肺部血管。

什么是PICC

PICC是利用导管从患者手臂的外周静脉进行穿刺,导管直达靠近心脏的大静脉,避免化疗药物与手臂静脉的直接接触,加上大静脉的血流速度很快,可以迅速稀释化疗药物,防止药物对血管产生刺激。PICC能够有效保护患者的上肢静脉,降低静脉炎发生率,减轻患者疼痛,提高患者的生活质量。

宋太民带领该院介入科团队为老人制定了详细的介入微创手术方案,并联系该院肿瘤科主任马天江及其团队进行反复评估,就患者的术后护理等做了细致安排。

医护技三方通力配合 取出PICC置管残端

在手术过程中,宋太民带领副主任医师刘刚、主治医师刘要先将取异物装置置患者的股静脉、下腔静脉顺利置入患者的右心房,通过透视发现导管显影效果较差,只有贴近造影显示屏才能隐约看到异物相互缠绕,导管头端位置更是难以确定。

宋太民说:“导管异物取出装置必须抓住主导管头端才能顺利取出,否则导管会互相缠绕更紧,甚至打结,导致取出失败,并极有可能造成二次伤害,危及患者生命!”

在手术实施过程中,患者由于精神紧张,心率一度达到150次/分钟以上。宋太民在手术的同时,时刻观察着患者的一举一动,不时俯身询问,不停地在患者的耳边安慰着他,患者的紧张情绪慢慢得到了缓解。

安慰好患者后,宋太民操纵着抓捕器成功套住导管头端,缓慢回撤,取出一根约40厘米长的PICC置管,拔管后加压止

血包扎,造影检查结果可见患者右心房、肺动脉显示良好,无异物影。手术顺利完成。

“心脏及血管内异物是常见的血管操作的并发症。该患者PICC置入后数月内脱落,十分少见。”宋太民表示,“对该类心脏及血管异物采用介入微创方式取出,十分有效。”

漯河市中心医院有关负责人说,该院介入科成立于1996年,是国内开展介入治疗较早的医院之一。2001年,该科被命名为漯河市介入治疗中心。2013年,漯河市中心医院成为河南省首批获准开展神经介入、外周血管介入、肿瘤介入等微创介入治疗的医疗机构之一。2016年6月,漯河市中心医院成为原国家卫生计生委“脑卒中筛查与防治介入诊疗技术河南省培训基地漯河市中心”。

目前,漯河市中心医院介入科拥有美国飞利浦公司生产的大平板DSA(数字X线成像)等先进的介入治疗设备。该科目前拥有主任医师1名,副主任医师2名,主治医师3名,住院医师3名;能够开展神经介入、外周血管介入、肿瘤介入等微创介入,其中神经介入及食管介入技术在省内外处于领先水平;年手术量近2000台次,涵盖了所有介入诊疗项目。

本版未署名图片均为资料图片

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之三十六

预防流感,也就预防了它

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 徐吉英

当前是流行性感冒(以下简称流感)的高发季节。下面,让我们先来认识一下流感。

流感是流感病毒引起的急性呼吸道感染,是一种传染性强、传播速度快的疾病。

流感病毒主要通过空气中的飞沫、人与人之间的接触或与被污染物品的接触传播。

流感患者的典型症状是:急起高热、全身疼痛、显著乏力及轻度呼吸道症状。

秋冬季节是流感高发期。流感所引起的并发症和死亡现象非常严重。那么,如何预防流感呢?

一、保持室内空气流通,提高身体抗病能力。

流感高发期避免去人群聚集场所。

二、咳嗽、打喷嚏时应使用纸巾等遮住口鼻,避免流感病毒通过飞沫传播。

三、经常彻底洗手,避免用脏手接触口、眼、鼻。

四、在流感高发期,如果出现流感样症状应及时就医,并减少与他人的接触,尽量居家休息。

五、流感患者应居家隔离一定时间,直至主要症状消失。患者用具及分泌物要彻底消毒。

六、加强户外体育锻炼,提高身体抗病能力。

七、秋冬季节注意适时增减衣物。

结核病又叫“痲病”,由结核杆菌引起,主要侵害人体肺部,并引发肺结核等。

肺结核在我国法定报告甲乙类传染病中发病和死亡数排在第二位。

得了肺结核后如果发现不及时,治疗不彻底,会对健康造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡,给患者和家庭带来沉重的经济负担。

肺结核是呼吸道传染病,很容易发生传播。

肺结核患者通过咳嗽、咯痰、打喷嚏等方式,将结核杆

菌播散到空气中,健康人吸入带有结核杆菌的飞沫就有可能受到感染。

与肺结核患者共同居住,同室工作、学习的人都是肺结核患者的密切接触者,有可能感染结核杆菌,应及时到医院去检查排除。

肺结核的常见症状是咳嗽、咯痰。如果这些症状持续2周以上,应高度怀疑得了肺结核,要及时到医院就诊。

肺结核还会伴有痰中带血、低热、夜间出汗、午后发热、胸痛、疲乏无力、体重减轻、呼吸困难等症状。

怀疑得了肺结核,要及时

到当地结核病定点医院机构就诊。县、市、省等区域均设有结核病定点医院。

肺结核患者咳嗽、打喷嚏时,应当避让其他人、遮掩口鼻;不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里,不方便时可将痰吐在消毒湿纸巾或密封痰袋里。

肺结核患者尽量不要去人群密集的公共场所,如果必须去,应当佩戴口罩。

居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。

肺结核可防可治。加强营

养,提高人体抵抗力,有助于预防肺结核。

大家看完上面的内容,一定会发现流感的传播机制与肺结核的传播机制很类似,也就是说预防流感的很多做法同时也能有效预防肺结核。

例如:开窗通风,少去人群聚集区,注重咳嗽、打喷嚏礼仪,提高自身抵抗力,有症状及时就医等。

为了我们的健康,一起来预防流感和肺结核吧,让我们远离呼吸道传染病。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国