

教你读懂一份甲状腺细针穿刺报告

▲ 石河子市人民医院 孟宪杰

甲状腺结节是临床上最常见的内分泌疾病之一，随着甲状腺常规超声体检的普及，越来越多的甲状腺结节性病变被检查出来。绝大多数的甲状腺结节都是良性的，无需手术干预，那么微创、高灵敏度以及高准确性的检查甲状腺结节的手段就显得尤为重要。

甲状腺细针穿刺（FNA）细胞学检查是术前评估甲状腺结节良恶性的重要方法，亦可有效预测恶性肿瘤的侵袭性。在甲状腺结节的处理中，临床医生越来越倾向于缩小手术范围及限制常规使用放射性碘治疗，对于< 1 cm 的甲状腺恶性肿瘤可考虑非手术动态监测，因此术前的细胞学病理诊断准确性至关重要。

甲状腺 FNA 病理报告装载的是细胞病理医师向患者以及临床医师传递的病理诊断信息，因此如何看懂一份甲状腺 FNA 报告，对于临床医师和患者来说就显得极为必要了。

第 3 版《甲状腺细胞病理学 Bethesda 报告系统：定义、标准和注释》于 2023 年 6 月修订再版，本文主要依据该报告系统和我国甲状腺细针穿刺细胞病理学诊断专家共识帮助大家理解甲状腺细针穿刺报告。

甲状腺结节的 6 种诊断类别

TBSRTC 将甲状腺结节分为了 6 种诊断类别，以罗马序数标识（Ⅰ～Ⅵ），同时分别代表不同的恶性风险。

类别	ROM 风险平均值（范围值）	管理建议
Ⅰ类：不能诊断或不满意标本	13%（5%~20%）	重复超声引导下 FNA
Ⅱ类：良性	4%（2%~7%）	临床和超声随访
Ⅲ类：意义不明的非典型病变	22%（13%~30%）	重复 FNA、分子检测、诊断性腺叶切除术或监测
Ⅳ类：滤泡性肿瘤	30%（23%~34%）	分子检测、诊断性腺叶切除术
Ⅴ类：可疑恶性	74%（67%~83%）	分子检测，腺叶切除术或甲状腺近全切除术
Ⅵ类：恶性	97%（97%~100%）	腺叶切除术或甲状腺近全切除术

Ⅰ类：不能诊断

送检样本因细胞量不足、细胞涂片质量不佳、标本固定不佳等而未能满足诊断要求，则视为无法诊断或不满意标本。

常见有两种情况：其一，含有囊液的 FNA 标本，镜下所见未见或仅可见个别甲状腺滤泡上皮细胞，如超声提示结节为囊性，应视为良性；其二，纤维化或钙化结节，组织学上此类结节可无或仅在边缘有少量甲状腺滤泡，因此 FNA 样本细胞量常不足，此类结节可参考超声情况，超声不确定者，可重复 FNA 进一步明确诊断。

Ⅱ类：良性

如甲状腺炎性病变、结节性甲状腺肿等。

此类恶性风险很低，可临床和超声随访。

Ⅲ类：意义不明的非典型病变

此类为排除性诊断，因此此类报告量较少。可简单地理解为 FNA 样本细胞和（或）结构异型性较小，不足以诊断恶性或可疑恶性，但是又不能归为良性。此类结节可再次 FNA，分子检测，诊断性腺叶切除或随访观察。

Ⅳ类：滤泡性肿瘤

此类又分为两种亚型。滤泡性肿瘤或可疑滤泡性肿瘤：此类 FNA 样本由滤泡细胞组成，细胞排列拥挤常有微滤泡结构，细胞轻度异型，但细胞学不能明确诊断滤泡癌，因为滤泡癌的诊断取决于包膜和（或）血管侵犯。

嗜酸细胞肿瘤或可疑嗜酸细胞肿瘤：此类 FNA 样本具有 75% 以上的滤泡上皮细胞为嗜酸性细胞、缺乏甲状腺乳头状癌细胞核特征、非桥本甲状腺炎背景。在甲状腺 FNA 标本中，滤泡性病变的鉴别诊断一直是个难题，对于此类结节可以分子检测或者诊断性腺叶切除。

Ⅴ类：可疑恶性

FNA 样本部分细胞形态和（或）结构特征强烈提示恶性肿瘤，但质和（或）量上不足以明确诊断恶性。可根据细胞特征细分为：可疑乳头状癌、可疑髓样癌、可疑淋巴瘤、可疑肉瘤等，虽然是可疑，然而此类形态学更倾向于恶性。可根据需要进一步分子检测、腺叶切除或甲状腺近全切除。

Ⅵ类：恶性

此类是 Bethesda 诊断系统最高等级，细胞形态和结构特征为明确的恶性肿瘤，包括甲状腺乳头状癌、嗜酸细胞癌、低分化癌、髓样癌、间变性癌、淋巴瘤、肉瘤等。此类临床手术处理。

总之，甲状腺 FNA 是甲状腺结节在治疗前获取病理诊断的重要手段，然而也有其局限性且受穿刺取材的质量和数量影响。因此甲状腺结节应结合临床、超声、细胞病理以及分子检测等多学科综合评估，共同推动甲状腺结节诊疗进展。

儿童肺功能检查的意义和作用

▲ 聊城市人民医院 吴红彦

儿童肺功能检查是一种用于评估儿童呼吸系统健康状况的方法，其对于儿童呼吸系统疾病的诊断、治疗和管理具有重要意义。

儿童肺功能检查的方法

儿童肺功能检查的方法包括常规肺功能检查、潮气呼吸法检查、支气管舒张试验等。

常规肺功能检查 主要检测肺的通气功能以及肺的弥散功能，能检出早期肺、气道病变，并评估疾病的严重程度以及预后。

潮气呼吸法检查 主要在儿童安静睡眠的状态下进行，可分析平静呼吸时的容量、呼吸流速以及胸腹腔运动，主要用于上、下气道疾病的辅助及鉴别诊断。

支气管舒张试验 用于测定患者吸入支气管扩张剂前后一秒钟用力呼气量的变化，可用于判断气道阻塞的可逆性，可用于排查支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病。

儿童肺功能检查的意义

评估呼吸系统健康状况 包括肺活量、通气量、换气量和呼吸肌功能等指标。这些指标可以反映儿童的呼吸系统是否正常工作，以及是否存在潜在的呼吸系统疾病。

诊断呼吸系统疾病 用于诊断各种呼吸系统疾病，如哮喘、慢性阻塞性肺疾病（COPD）、肺纤维化等。通过检查，医生可以了解儿童的呼吸系统功能状况，从而制定出相应的治疗方案。

评估治疗效果 通过定期进行肺功能检查，医生可以了解儿童的治疗效果，并根据检查结果调整治疗方案。

指导生活方式 例如，如果检查结果显示儿童的通气量不足，家长可以注意让孩子减少剧烈运动，以避免呼吸困难。

儿童肺功能检查的作用

提高诊断准确性 通过检查，医生可以了解儿童的呼吸系统功能状况，从而避免因其他原因导致的误诊。

指导治疗策略 例如，如果检查结果显示儿童的呼吸肌功能减弱，医生可以制定相应的治疗方案，以增强儿童的呼吸肌功能。

评估疾病严重程度 评估呼吸系统疾病的严重程度。例如，哮喘患者的肺功能检查结果可以显示患者的气流受限程度，从而帮助医生评估患者的病情严重程度。

预测疾病发展 预测呼吸系统疾病的发展趋势。例如，对于患有哮喘的儿童，定期进行肺功能检查可以预测患者病情的发展趋势，从而提前采取相应的治疗措施。

儿童肺功能检查对于评估儿童呼吸系统健康状况、诊断和治疗呼吸系统疾病、评估治疗效果以及指导生活方式等方面都具有重要的意义和作用。家长和医生应该重视这项检查，并根据检查结果制定相应的治疗方案和管理计划。



植入式镇痛泵：轻松战胜慢性疼痛

▲ 自贡市中医医院 查刚

日常生活中，我们难免会遇到一些身体不适引起的疼痛，有些小毛病可以吃点药解决，可是有一部分疼痛是比较难忍的，此时可能要借助植入式鞘内输注镇痛来摆脱疼痛的困扰。

什么是植入式镇痛泵

植入式镇痛泵是通过手术将泵置于患者的体内，通常是放置在腹部或臀部附近的皮下组织中，通过导管将药物输送到特定的部位，以提供局部的、持续的镇痛效果。

植入式镇痛泵的原理

镇痛泵装置 植入式镇痛泵通常由一个小泵和一个药物储存容器组成，泵可以是机械式的、电子式的或者是由压力驱动的。

导管系统 从植入的泵装置延伸出一条或多条导管，这些导管将连接到患者身体需要镇痛的特定部位，如脊柱周围的神经区域或手术切口周围的组织。

药物储存和输送 植入式泵内部装有药物储存容器，通常是一个或多个药物袋或药物罐。泵会定期或持续地将预设剂量的镇痛药物从药物储存容器中抽取，并通过导管输送到患者的目标位置。

控制系统 植入式泵通常有一个外部控制器，医护人员可以使用控制器调整泵的工作模式、药物输送速率和剂量等参数，以满足患者的个性化镇痛需求。

植入式镇痛泵的临床意义

有效管理疼痛 植入式镇痛泵能够提

供持续、局部的镇痛效果，有效管理各种原因引起的疼痛，包括术后疼痛、癌症相关疼痛、慢性疼痛等。通过直接输送镇痛药物到疼痛部位，可以减轻患者的疼痛感。

减少口服药物需求 相比于口服镇痛药物，植入式镇痛泵能够减少药物的不良反应和系统性影响。

个性化治疗方案 医护人员可根据患者的需要调整泵的工作模式、药物输送速率和剂量等参数，以满足患者的个性化镇痛需求。

改善生活质量 通过有效管理疼痛，植入式镇痛泵可以帮助患者减轻疼痛带来的身体和心理负担，改善患者的生活质量。

植入式镇痛泵的应用范围

术后镇痛 手术后的疼痛管理是植入式镇痛泵的主要应用之一。它可用于各种手术后的镇痛，包括但不限于关节置换手术、脊柱手术、胃肠手术、乳腺手术等。

癌症相关疼痛 植入式镇痛泵也常用于癌症患者的疼痛管理。癌症本身及其治疗过程中可能引起剧烈的疼痛，如肿瘤压迫、神经根受压、放疗后疼痛等。

慢性疼痛管理 对于慢性疼痛患者，植入式镇痛泵可以提供长期、持续的镇痛治疗。慢性疼痛可能由多种疾病或病因引起，如神经性疼痛、椎间盘突出、关节炎等。

神经阻滞后期疼痛管理 植入式镇痛泵也常用于神经阻滞后的疼痛管理。神经阻滞是一种通过神经阻滞剂来阻断神经传导的治疗方法，用于管理某些疼痛病症。