

病理检查的意义

▲ 宁陵县人民医院 张国辉

病理检查，是临床所有检查项目中最准确的检查，准确率可以达到99%左右，所以也称为金标准。病理检查是将某个部位的组织、体液制成病理切片，做显微镜下观察，通过显微镜下的形态，判定病变的性质，这就是病理检查。

病理检查是什么？

其实病理检查主要就是对我们身体脏器、细胞和组织进行病理改变的形态学检查，从患者病变的位置提取活体组织，病理技师制作成为病理切片，病理医师在显微镜下阅片诊断，有时还会在病理实验室中进行相关项目检查，如特殊染色、免疫组化、分子病理检测等，经过相应的实验流程，获得综合性的病理性的诊断结果。

在临床领域中，可以将活体组织样本分成不同的类型，像是手术标本、穿刺提取或是利用支气管镜下穿刺提取的标本、利用胃镜和肠镜等提取的标本、利用专业

工具，在女性子宫内膜和宫颈位置提取的标本等等，除此之外，部分细胞学标本，像是胸腔积液、尿液、脑脊液等，都具有疾病病理诊断的作用和价值。

病理检查的意义

很多肿瘤患者或肿瘤患者家属都会对“病理检查”这几个字很耳熟，却不知道它是什么，也不明白为什么在经过一系列的CT、MR检查之后，还要做病理检查。

用形象的说法来说，病理检查是裁定肿瘤的“法官”，是肿瘤客观指标和医生主观指标的结合体，是用来确定肿瘤的良恶性和分化程度、免疫分化情况，对放疗是否敏感，乃至基因是否有突变情况的一种手段。

其实，任何医学检查都是经得起科学考验的。病理检查本来就是冲着恶性肿瘤而去的，往往需要对患者的组织细胞进行采样分析，对身体并无副作用。

病理检查的具体操作：是通过大小不同的手术，或者借助检查器械将人体内的病变组织或肿瘤组织部分或全部取出，然后通过一系列的化学处理对组织标本进行处理，然后经过专业的设备制作和复杂的化学染色技术，制成病理切片。制成病理切片之后，医生可以在显微镜下观察组织的细胞结构、形态特征，并对其进行分析、判断，再结合临床体征及其他医学检查，最终发出针对该次送检组织病变情况的“病理诊断报告”。

由于肿瘤的特殊性，出现误诊的情况也不少，因此完全治愈不是说把肿瘤从体内清除出去就可以的，还要综合各方面的诊断。而病理检查就能最大程度避免误诊、漏诊的可能性，也为临床医生明确最终诊断，并有效地治疗提供了更加有利的证据。

在临床领域中肿瘤诊断普遍要经过五个阶段，主要就是临床诊断、影像学诊断、手术诊断、细胞病理学诊断和组织病理学

诊断，最后几个诊断阶段的结果可靠性较高，除了可以通过病理检查的方式进行肿瘤诊断之外，还可以进行非肿瘤疾病的诊断，像是结核病和肾炎疾病等等。

病理检查取标本是否会导致肿瘤扩散？其实您并不需要担心，在提取病理检查样本的过程中，医生会以专业的方式开展工作，能够有效预防出现肿瘤细胞扩散的问题。而且一些朋友不知道病理检查结果多久能出具报告、出具报告的流程是什么？在完成病理检查后，等待结果的过程中内心非常焦虑，其实病理检查是要经过术中快速冰冻病理，初步分辨良性或是恶性，常规病理最终确定病变的性质及程度。

病理检查对疾病的准确诊断和治疗方案的选择具有重要意义，我们在进行疾病治疗的过程中，一定要按照医生的建议进行病理检查，早日确诊、制定精准的治疗方案，争取尽快使您身体恢复健康。

手术室中的体位护理

▲ 商丘市第五人民医院 张庆

外科手术可以说是我们经常遇到的治疗方法。在西医学发展的历史长河中，外科手术占据绝对重要的地位，很多疾病通过手术切除或修补都能够立竿见影地解决问题，如急腹症中的胃穿孔、肠梗阻等。

近年来，随着我国医疗领域不断快速发展，外科手术在肿瘤治疗领域逐渐巩固了其霸主地位，大大延长了患者的生命周期，被视为多种癌症治疗的首选。不过，影响手术效果的因素有很多，

患者手术体位是重要的因素之一。正确的手术体位不仅可以充分暴露手术视野，最大程度提高患者在术中的舒适度，而且可以保证患者身体各项功能的稳定，降低术后并发症的发生率。

仰卧位护理

仰卧位是指将患者的头部放在枕头上，四肢自然伸直的一种体位，通常适用于头颈部、胸腹部、四肢等手术。患者进入手术室之后，护理人员协助患者调整好正确体位，并做好相应的心理疏导工作，让患者尽可能放松心态。如果患者为妊娠晚期孕妇，在仰卧时可以适当调整为左侧卧位，可以有效预防低血压综合征的发生。如果患者存在骨突的情况，应给予患者保护垫，防止局部组织受压。

俯卧位护理

俯卧位是指让患者面部朝下，背部朝上，俯卧于床面的一种体位，通常适用于头颈部、背部、四肢背侧等部位的手术。采取这种体位，一定要确保患者的胸腹部不受挤压，双下肢自然屈曲。根据患者的实际体型以及手术要求，选择合理的体位支撑物。对于实施气管插管麻醉的患者，采取俯卧位时，麻醉医生应给予患者头部扶持，以确保气管稳定性；对于女性患者，需要注意双侧乳房的摆放，避免乳房受到挤压而损伤；对于男性患者，需要注意阴茎、阴囊的摆放，避免与体

位垫接触发生受压二损伤。另外，还需要保证床单的干净整洁，明确患者与床面是否存在不良接触，以免发生皮肤压力性损伤。手术过程中，经常检查患者的受压部位，一旦发现体位不当应及时报告主治医师，帮助患者调整到合适的体位。

侧卧位护理

侧卧位是指将下侧手臂摆放在托板上，将上侧手臂固定在手支架上，为了避免下侧手臂压伤，可以放置一个软垫。这种体位通常适用于肺部、食管、髋关节、肾等部位手术。根据患者的实际情况，在其肩胛处放置软垫，能够有效防止患者下肢血液回流。如果是肾手术患者，要确保患者的腰背部和手术床的腰桥等保持对齐，目的是充分暴露术中视野，便于医生更好的操作。手术结束后，在搬动患者时，需要保护好患者的头、颈、胸椎等部位，让患者脊柱处于水平线上，以保持生理弯曲。

截石位护理

截石位是指取仰卧位，在近髋关节平面放置截石位腿架，这种体位通常适用于会阴区、肛门、直肠膀胱等部位的手术。在摆放体位时，尽可能将患者的臀部向下移，使其与手术区边缘靠近，这样可以充分暴露术中视野，便于医生操作。为了提高患者术中的舒适度，可以在支架腿上放置软垫，可以减少对皮肤组织的压伤，同时还能够在一定程度上降低动脉受压、动脉栓塞的发生，避免小腿坏死。

总而言之，合适的手术体位对手术成功至关重要，不恰当的手术体位会导致术后并发症的发生，如周围神经损伤等，不过在临床实践中术中体位护理经常被忽视。为了提高患者的手术治疗效果，护理人员一定要认识到体位护理的重要性，在整个手术过程中给予患者全方位的体位护理，提高患者的舒适度和满意度，为手术顺利开展创造良好条件。

口腔颌面部肿瘤的病因

▲ 河南科技大学第一附属医院 口腔颌面外科 周晓丽

口腔颌面部是指人体的发髻和颅底以下，锁骨和颈部以上，只要发生在这个特定区域的各种类型的结节、包块、肿块就被医生定义为口腔颌面部肿瘤。口腔颌面部肿瘤以癌为常见，肉瘤较少。癌肿中绝大多数为鳞状细胞癌，其次为腺性上皮癌，还有基底细胞癌、未分化癌、淋巴上皮癌等。

根据口腔颌面部肿瘤发生的位置不同，导致对人体的危害程度也不同。如果是软组织的肿瘤，可能会造成面部软组织变形，影响患者外观。如果是口腔常见的骨组织，指患者的上下颌骨的肿瘤，常见的角化囊肿、成釉细胞瘤等，这些都可能造成颌骨病理性的骨折，从而引起患者进食困难，言语受限。如果是颌面部的恶性肿瘤，如舌癌、颊癌、牙龈癌等，这些癌症都有可能继续发展全身，尤其是肺、肝，如果不及时治疗，更会危及患者生命。

那么口腔颌面部肿瘤是怎么发生的呢？据调查局结果显示口腔颌面部肿瘤的形成原因比较复杂，可能由外在因素、内在因素和其他因素单独导致或者由这三种情况综合导致。

口腔颌面部肿瘤可以由外在因素所导致，如热环境、外在损伤、紫外线等放射性物质，通过对人体长期的慢性刺激，为颌面部肿瘤疾病的形成提供了有利条件。还可能是人体长期吸烟、喝酒、食用刺激辛辣食物等习惯引起的，并且维生素和微量元素的长期缺乏或者摄入过度，也能引起颌面部肿瘤的发生。

口腔颌面部肿瘤可以由内在因素所导致，如果患者长期处于精神紧张、失眠多梦，心情抑郁的状态下，将会造成人体功能失调，为肿瘤的形成提供促进因素。还可能是免疫力低下，免疫缺陷患者发生肿瘤的机率较常人更大，并且

直系亲属中有患癌者，其患癌的机率相对于常人会更大。

口腔颌面部肿瘤的产生原因不仅存在于外在因素和内在因素，还可能由其他因素所导致，比如与患者的年龄、肤色、遗传史等都有关系。临床上口腔颌面部黑色素瘤是口腔颌面部肿瘤的病因之一，如中老年是口腔颌面部肿瘤的易发人群，口腔颌面部黑色素瘤也易发于40岁左右，男女无明显差异。再如皮肤比较白的人比皮肤黝黑的人更易发生口腔颌面部黑色素瘤。还如有黑色素瘤家族史的人，患口腔颌面部黑色素瘤的几率将更大，因为口腔颌面部恶性黑色素瘤存在家族聚集性现象。

综上所述，口腔颌面部肿瘤的形成是一个复杂的过程，由外在因素、内在因素和其他因素单独导致或综合导致。通过致病因素对人体组织长时间的作用，使机体的基因发生突变，细胞出现异常增生和功能失调，从而形成颌面肿瘤，患者若发现自己颌面部出现肿瘤时，需及时就诊，以免对机体造成进一步的损伤。

