

表 1 106 例细针穿刺组织学与细胞学活检结果

| | 例数 | 组织学诊断 | | | 细胞学诊断 | | |
|----|-----|-------|----|------|-------|----|------|
| | | 恶性 | 良性 | 取样不足 | 恶性 | 良性 | 取样不足 |
| 恶性 | 69 | 61 | 1 | 7 | 60 | 6 | 3 |
| 良性 | 37 | 0 | 32 | 5 | 0 | 34 | 3 |
| 合计 | 106 | 61 | 33 | 12 | 60 | 40 | 6 |

表 2 191 例肝脏病变组织学诊断与细胞学诊断比较

| | 组织学诊断 | 细胞学诊断 |
|-------|-----------------|-----------------|
| 敏感性 | 91.0%(131/144) | 93.3%(130/144) |
| 特异性 | 100.0%(47/47) | 100%(47/47) |
| 总准确性 | 93.2%(178/191) | 92.7%(177/191) |
| 恶性预期值 | 100.0%(131/131) | 100.0%(130/130) |
| 良性预期值 | 96.0%(47/49) | 82.5%(47/57) |

以上资料表明,采用细针作组织学活检是可行的,它既克服了粗针穿刺活检的并发症,又使细针活检突破了细胞学诊断的限制,使之推进到组织学水平。从表 2 中可以看出,对肝脏恶性肿瘤的诊断水平二者是相似的($P>0.05$),但良性预期值细针组织学诊断优于细胞学诊断,差异有显著性($P<0.05$)。

超声引导下细针组织学活检有以下主要优点:①对于多种肿瘤(尤其是上皮来源的肿瘤,可得到确切的组织学分类、分级和判断原发肿瘤的分化程度。②能提示腹部(包括腹膜后)转移癌的组织来源和原发病灶部位。③对良性疾病能够显示纤维化、水肿、炎症等病理改变,这有利于对疾病作出具体的病理诊断。④组织学活检标本经石蜡包埋后,除光镜检查外,还可作特殊染色如组织化学和免疫组化等。这有利

于肿瘤和其它疾病的分类及鉴别。

然而,就取材的成功率比较,组织学活检成功率低于细胞学活检。而前者操作技术要求较高,并且只允许对病变部位作一次穿刺切割即出针。另外,对于伴有大量坏死以及液化成分为主的病变,组织学活检取样不如针吸细胞学取样满意。若二种方法同时应用,可使诊断准确率提高。对于肝、肾弥漫性病变细针组织学所取标本有时难以满足组织学诊断的要求,则粗针组织学活检仍然是应选择的确诊方法之一。

五、并发症

穿刺活检对组织的损伤程度,无疑与穿刺针的直径有关。细针的直径比粗针小得多,细针穿刺通过的组织主要是造成了对小血管支的挤压和推移,尤其是使用圆锥形针尖锋利的 21G, 22G, 它能顺利穿破包膜,而对脏器实质损伤很小。北京市肿瘤防治研究所用 21G 组织活检针对 191 例肝脏病变作组织学,除 1 例巨大良性腺瘤活检术后引起肿块内血肿外,余未见任何并发症。实际上细针组织活检与细针细胞学吸取在大量临床实践中已被公认是一种安全可靠的方法。

全国介入放射学新技术新进展研讨会在乌市召开

由中华放射学会介入放射学组 and 新疆医学院第一附属医院共同主办的《中华全国介入放射学新技术新进展研讨会》于 1995 年 10 月 9 日至 12 日在美丽的边陲城市乌鲁木齐市召开。来自全国各地的 100 余名代表出席了这次会议。会议主席团成员有中华放射学会主任委员刘赓年、秘书长戴建平、解放军 301 医院放射科主任张金山、北京医科大学临床介入放射学研究所所长杨仁杰。特邀代表有日本长崎大学医学部放射学教授林邦昭,台湾台北荣民总医院放射学教授李武彦。

刘赓年教授因故未能出席,特写来贺信。中外专家在会上做了精彩的介入放射学专题讲座,并进行了 TIPSS, Budd-Chiari 综合征并肝静脉闭塞穿刺开通后内支架成形术等成功的高难度示范操作。本次会议的意义和影响正如刘赓年教授在贺信中所说:“相信本次会议的召开对我国介入放射学的发展,尤其是西北地区介入放射学的发展将起到积极有益的促进作用。”

(任伟新、玄祖旗)