

医师实践技能辅导：体表肿块穿刺取样活检术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022__E5_8C_BB_E5_B8_88_E5_AE_9E_E8_c22_655690.htm 体表肿块穿刺取样活检术包括：适应证、禁忌证、准备工作、操作方法等方面。[

适应证] 体表可扪及的任何异常肿块，都可穿刺活检，例如乳腺肿块、淋巴结等均可穿刺。[禁忌证] 1.凝血机制障碍；2.非炎性肿块局部有感染；3.穿刺有可能损伤重要结构。[准备工作]

1.穿刺部位皮肤准备，如剃毛。2.器械准备：消毒的穿刺针及20~30mL注射器、碘酒、乙醇、局部麻醉药及标本处理器皿等。穿刺针分为粗针和细针两类。粗针

有Vim-Silverman针，Trucut针，Jamshidi针。细针有22~23

号Chiba针，20~23号腰穿针，7~8号普通注射针。[操作方法]

1.粗针穿刺：（1）碘酒；乙醇消毒穿刺局部皮肤及术者左手拇指和示指，检查穿刺针。（2）穿刺点用2%普鲁卡因做局部浸润麻醉。（3）术者左手拇指和示指固定肿块，右手持尖刀作皮肤戳孔。（4）穿刺针从戳孔刺入达肿块表面，将切割针心刺入肿块1.5~2cm，然后推进套管针使之达到或超过切割针尖端，两针一起反复旋转后拔出。（5）除去套管针，将切割针前端叶片间或取物槽内的肿块组织取出，用10%福尔马林液固定，送组织学检查。（6）术后穿刺部位盖无菌纱市，用胶布固定。2.细针穿刺：（1）碘酒、乙醇消毒穿刺局部皮肤及术者左手拇指和示指。检查穿刺针。（2）术者左手拇指与示指固定肿块，将穿刺针刺入达肿块表面。（3）连接20~30mL注射器，用力持续抽吸形成负压后刺入肿块，并快速进退（约1cm范围）数次，直至见到有吸出

物为止。（4）负压下拔针，将穿刺物推注于玻片上，不待干燥，立即用95%乙醇固定5~10分钟，送细胞病理学检查。囊性病变则将抽出液置试管离心后，取沉渣检查。（5）术后穿刺部位盖无菌纱布，用胶布固定。[问答] 1.体表肿块穿刺有哪些并发症？（1）粗针穿刺可引起出血、血肿形成和感染。（2）淋巴结结核或恶性肿瘤穿刺后可能遗留不易愈合的窦道。（3）粗暴穿刺可能损伤邻近的组织 and 器官，如胸膜、气管、食管、血管和神经等。 2.穿刺取样细胞学检查有哪些优点？（1）操作简便，诊断迅速，正确率一般为80%~95%。（2）活细胞易于观察，可见到冷冻切片所看不到的轻度恶性迹象。（3）恶性肿瘤组织结构松散，粘合性差，易吸出较多的细胞成分。 3.体表肿块穿刺取样活检假阴性的原因有哪些？（1）肿块直径小于1cm，穿刺不易准确或未获得足够的穿刺物。（2）未穿刺到病变最明显的组织。（3）肿瘤中心变性，坏死，无法诊断。（4）某些组织或细胞难以鉴别。 4.疑为恶性肿瘤穿刺活检时应注意哪些事项？（1）不能切除的恶性肿瘤应在放疗或化疗前穿刺，以明确病理诊断。（2）可切除的恶性肿瘤，宜在术前7天以内穿刺，以免引起种植转移。（3）穿刺通道应在手术中与病灶一同切除。（4）穿刺应避免恶性肿瘤已破溃或即将破溃的部位。 5.疑为结核性肿块穿刺应注意哪些事项？（1）应采用潜行性穿刺法。（2）穿刺物为脓液或干酪样物，则可注入雷米封或链霉素。（3）避免其他细菌感染，术后立即抗结核治疗。 6.粗针和细针穿刺各有何特点？（1）粗针所得标本多，一次成功率高。（2）细针穿刺造成的损伤和痛苦小，可在肿块内不同方向，或在肿块的不同部位反复穿刺。 小编推荐：

#0000ff>2011临床医师实践技能备考：肝大汇总 #0000ff>2011
年医师实践技能：动脉穿刺技术的操作步骤 #0000ff>2011年临
床助理医师：三腔二囊管止血法的术前准备 100Test 下载频道
开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com