维普资讯 http://www.cqvip.com

性引流主要用于(肌)皮瓣下的单纯引流或持续引流冲洗。(肌)皮瓣涉及组织量大、覆盖范围广、充填腔隙大,利用负压引流可使腔隙贴服,同时达到引流的目的。对累及重要器官、组织不能行彻底清创时,可利用药物溶液行皮瓣下持续引流冲洗,既改善了局部组织的营养状况,又对残留的坏死组织产生"生物性清除",从而消除或减轻局部的炎性反应,以增加皮瓣存活率。大面积软组织感染时可利用引流使分泌物或坏死组织充分排除,必要时可反复冲洗并延长引流时间[2]。

3.2 引流物放置遵循捷径和低位的原则

整形手术在切口的缝合上要求无创或微创缝合,而引流物大部从切口引出,不另设引流口,因此引流物多应缝合固定,但应避免将其缝至组织深处。引流要通畅,避免引流不畅导致渗液、渗血积聚。固定包扎时防止引流管成锐角打折或受压,被误认为渗出物少或无,提早拔出引流管,或未及早发现活动性出血或较为活跃的渗血而致血肿的发生。对预防性引流可应用管径稍粗的带有多个侧孔的硅橡胶管引流,以免渗液或血凝块堵塞引流管。引流物尽可能放置在较低位置或接近需引流的位置。隆乳术引流管一般放置在假体的深下方;全面部除皱术时引流管(条)放置在耳垂部或后颈部;应用皮肤扩张器时在扩张囊下方放置引流物;皮瓣手术时引流物置于皮瓣下。

3.3 引流物放置的时间

引流物放置的时间根据其适应症、手术要求和引流量决定。一般的引流不超过48~72 h。在整形术后可根据引流量的多少酌情及早拔除引流物以免形成明显的瘢痕。治疗性引流则根据坏死组织的清除程度,肉芽组织的生长情况决定拔除时间。

[参考文献]

[1] 宋儒耀,方彰林.美容整形外科学[M].北京:北京出版社,2002.183.

[2] 李飞舟,李世荣,曹 川,等. 不同类型睑袋的整形术式选择[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):260-261.

(编辑:左艳芳)

针吸细胞学检查诊断乳腺癌300例分析

卜丽丽 (解放军第89医院检验科,山东 潍坊 261021)

[关键词] 乳腺癌;细胞学检查;针吸诊断
[中图分类号] R737.9;R730.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0066-01

乳腺癌是妇女常见恶性肿瘤之一,目前针吸细胞学检查是诊断原发性乳腺癌最有效的方法,具有操作简便易行,准确性高,取样、制片、诊断一般只需1 h,安全、副作用少,罕见针道种植、转移等优点。作者采用针吸细胞学检查诊断乳腺癌300例,乳腺细胞学阳性诊断率高。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组300例,男6例,女294例,年龄23~80岁,平均45岁,高发年龄35~48岁,均是因乳房肿块结节就诊的门诊病例。

1.2 方法

针吸细胞学检查采用20 ml注射器,9号针头,抽吸技术同一般文献报道,用抽吸物涂片,干后用瑞氏-姬氏混合染色、检镜,所有病理均用病理组织学检查证实。

1.3 诊断标准

癌细胞成圆形或散落分布,细胞数量多,细胞密集,细胞外形不规则,有散在倾向,细胞核大小不一,染色质粗大或小圆点网状,核分裂相多见,每个核内有一个大核仁,核仁形态不规则且多,胞质丰富,胞质及胞核内见多量弥散小空泡。

1.4 诊断结果

300例乳癌患者针吸细胞学诊断为乳癌287例,可疑乳癌7例,乳腺纤维瘤恶变6例,右乳癌190例,左乳癌108例。

2 讨论

针吸细胞学检查对乳癌的诊断可靠性强,乳腺细胞学阳性诊断率多在80%~90%,假阳性率不足1%,且由于双核及裸核细胞的出现使纤维瘤最易出假阳性。我们曾将1例纤维瘤认为可疑癌,终结经验认为:涂片中裸核细胞伴大量炎性细胞存在时诊断乳腺癌应慎重,要多看几张涂片,再做诊断,因此乳腺癌针吸细胞学诊断假阳性的出现,究其原因,工作中有阅片诊断不足,癌细胞数量较少,分散存在而被忽略,为了弥补细胞学检查阳性不足,对在检查中临床诊断为乳癌或高度怀疑乳癌者,如果细胞学诊断阳性时,应重新多层次针吸,以进一步明确诊断,提高阳性诊断率。

由于组织细胞学只能看细胞形态,而病理组织学才能看到病变组织结构,这样就造成了乳癌针吸细胞学分型的困难,再加上针吸部位不同,所获材料在图片可以表现出不同的细胞学图像,故细胞学诊断乳癌一般不进一步分型,但也可根据癌细胞形态大小、结构、形态、核浆特征,涂片背景等进行简单分析,如乳腺癌、未分化癌、鳞癌等。同时还要配合临床乳腺肿瘤标志物等检查,提高诊断率。针吸细胞学检查能否引起癌肿扩散者,是人们极为关注的重要问题之一,国内许多学者认为,以针吸细胞学检查与其他活极及未活检者比较,其生存时间来发现差异,针吸细胞学诊断为乳癌的患者,应尽快手术,有助于提高患者预后的存活率及生活质量。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2004-09-23 [修回日期] 2004-10-28