DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.04.017

改良胸膜活检针用于乳腺包块的组织学诊断

蒲永东 詹新恩 杨新华（第一附属医院 普外科）

早期正确鉴别乳腺肿块的性质是早期发现乳癌的重要途径。乳癌的检查方法众多，但多难获确诊，有些假阴性率较高，或需等待时日，可能延误病情。乳腺疾病虽位于体表，但在深层，不易就便取得组织学诊断。寻求一种简便易行，及时准确的组织学诊断器械，成为乳腺肿块诊断中值得重视的一个问题。我科从86年2月至11月将我院呼吸科自制的胸膜穿切活检针应用于乳腺肿块的诊断，既无手术之痛苦，又取材可靠，诊断准确，初步报告如下：

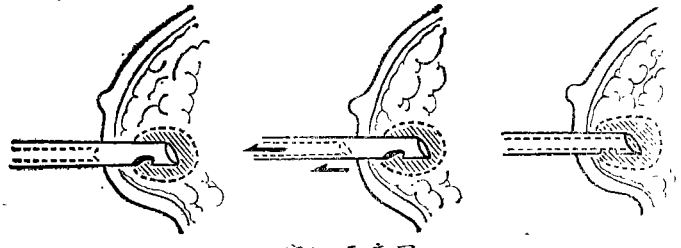
资料和方法

一、穿切活检针的式样与规格

本胸膜穿切活检针系在Abrams针基础上予以改良及简化而成[1]。

二、活检方法及注意事项

术前准备及体位同手术活检。常规消毒术区皮肤并局麻，先将内芯针插入外套针，术者左手大拇指和食指将穿刺处皮肤绷紧，同时固定住包块，右手持针，于肿块中心与皮肤呈60°穿入肿块，肥胖患者需摇动针柄，左手感觉肿块是否活动，以确定是否确实刺入肿块。退出内芯针，将外套针向倒钩面用力挑起并后退，使倒钩钩住肿块组织，再旋转推进切割针，以完全离断已钩住的组织。最后将外套针与切割针一并拔出，并压迫穿刺处1min，包扎伤口。将所取组织用内芯针推出，约2mm大小，固定送检。如一次穿刺未取到组织，可经原切口重复穿切。拔针时需稍向无倒钩侧用力，以免倒钩取到皮肤及皮下组织。



穿切示意图

三、临床资料

共31例，穿切31次，女29例，男2例，年龄18～70岁。其中恶性者9例，良性者22例，组织学分布见表1。病程1周～20年。肿块直径0.6～10cm。穿切后无一例发生并发症。31例中门诊病例17例。住院病例14例，术前3天穿切活检。活检为恶性者，术中不再作冰冻切片。对临床疑为恶性肿瘤而穿切活检阴性者，术中先行冰冻切片。

结果

31例穿切成功26例（以取到乳腺组织为准），25例获正确诊断（表2）。一例穿切活检为“乳腺上皮显增生”，手术切片为硬癌，因穿切片丢失，术后无法对照复查。

5例未取到乳腺组织，均系初期之病例，穿切当时曾怀疑所取组织为非乳腺肿块组织，但因担心出血而未重复穿切。穿切失败的患者均系36岁以上。肿块位于外上象限，临近腋窝，皮下脂肪较厚，肿块扪诊不清且不易固定，使穿切针不易准确到达肿块。另外倒钩钩住乳腺组织后也可滑脱而取到皮下组织。本文例数尚少，肿块大小与穿切成功与否并无明显关系。

Kataoka[2]等根据针吸细胞学检查得出：当肿块小于1cm时，肿块大小与误诊率之间有明显关系，并强调重复穿刺的必要性。

讨论

一、穿切活检针简便易行

本针经济方便，操作简单，易于掌握，安全可靠，痛苦小，门诊、病房、床旁均可随

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.n

表1 31 例 组 织 学 类 型 分 布

组织学类型	恶性					良性						总计
	单纯癌	髓样癌	硬癌	导管癌	小计	腺病	腺瘤	多房性脓肿	男性乳腺发育症	乳管扩张症	小计	
例数	4	1	1	3	9	17	1	1	2	1	22	31

表2 31例穿切及诊断情况

手术切片诊断	穿切成功	诊断正确	穿切失败	误诊
癌 9	7	6	2	1
良性病变 22	19	19	3	0
合计 31	26	25	5	1

时进行。初诊时即可获正确的组织学诊断，对远道前来求医者，更是极为方便。从初诊到手术治疗需时仅2～5天，如行冰冻切片，更为及时。

二、取材可靠

本针倒钩较深，只要钩住所取组织，再将切割针旋转推进，所切割组织必将落入外套针前端而不致失落。

三、诊断迅速，准确性高

本文穿切成功26例，诊断准确者25例。使用本针只要操作熟练，取材准确，诊断比较可靠。不仅能区别“恶性”“良性”，还可区分组织学类型，对设计治疗方案有很大价值。对乳腺癌高危险患者，在门诊观察随访中，实为一优良检查方法，不需反复切取活检而增加患者的痛苦。对临床疑为癌肿的患者，穿切石蜡切片阳性者，具有肯定的诊断价值，不需术中等待冰冻切片报告。对高度怀疑恶性而穿刺结果阴性者，需反复多部位穿切，因乳癌患者25～40%为多灶型[3]。如连续穿切结果均为阴性，可增加诊断价值，必要时仍需手术切取活检。本组一例临床病象极类似炎性乳癌，经术前穿切活检，证实为多房性深部脓肿，另一例外地患者在当地医院诊为“乳癌”，患者极度恐惧，来我院初诊时即穿切活检，次日便得病检结果：乳腺腺病，用本院自制四味冲剂治疗3个月后随访，已痊愈。

四、并发症少

本组31例穿切31次，无一例发生任何并发症。再次手术时检查，伤道无血肿发生。Donald[4]亦认为粗针活检时用局麻，患者并不经受比细针抽吸更大的痛苦。

是否会引起医源性癌瘤扩散或局部种植？经研究针吸活检后切除的标本发现，针穿伤道并无癌细胞种植，同时乳癌术前已作或未作针吸活检两组的生存率并无差别[3][5]。本组恶性病例术后标本观察，亦无伤道癌种植。本法活检后二、三天即行手术，将乳腺连同穿切伤道一并切除，促使癌瘤扩散的因素当更为减少。

五、适应症与禁忌症

适应症为：1．性质不明的乳腺肿块，临床疑为癌症者。2．乳腺腺病：此病常与乳癌难以鉴别。腺病的活检对象为：①久治不愈，局部包块更趋明显、变硬。术者曾遇到3例多年诊为腺病而最后确诊为癌者，故对诊断为腺病者必须定期随访，必要时活检。②纤维囊性增生型（有人认为系癌前期病变）。③上皮不典型增生，乳癌发生率达20～30%[3]，亦需定期穿切活检。④乳癌高危险年龄组的腺病患者。⑤为便于治疗观察，需取得组织学诊断者。3．纤维腺瘤突然增大或合并腺病，需确定手术方案者。4．肿块久治不愈，疑为结核者。5．囊肿或脓肿穿刺抽洗，亦可就便活检。

下列情况不宜使用本方法：1．有严重的出血性疾病。2．局部皮肤溃烂、感染。3．乳腺血管瘤。

（下转第408页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.n

流行期间查出7种图谱型，并认为轮状病毒RNA的PAGE图型存在的这种变异性可能反映了该病毒在自然界所产生的基因漂移，或因两种RNA不完全相同的轮状病毒感染同一宿主而产生了基因重组的可能[11]。在我们42份长型和短型图型中至少可区分出四种变异型，它们的阳性率分别为：Ⅰ型35.5%、Ⅱ型16.7%、Ⅲ及Ⅳ型均为23.8%。四种变异型的检出率差别不十分明显。

本文证明轮状病毒RNA的PAGE图谱型有较高的特异性。由电镜观察确含有典型形态轮状病毒的13份标本，用PAGE法分析全部呈阳性特征性RNA电泳图谱型。非腹泻病史的其他患儿及健康婴幼儿的粪标本全部为阴性。

本文比较研究了PAGE、ELISA及EM三种方法的检出阳性率，它们分别为：PAGE法73.0%、ELISA法80.7%、EM法46.1%，故病毒RNA的PAGE分析法的敏感性略低于ELISA抗原检测法，但比电镜检查病毒形态则敏感得多。

参 考 文 献

1. Herring AJ, et al. J Clin Microbiol 1982; 16:473
2. Rodger SM, et al. Ibid 1981;13:272
3. 王长安，等。微生物学报1985；25：153
4. 王守良，等。第三军医大学学报1980；1：50
5. 王守良，等。全国医学生物物理学术会议论文汇编1982，32
6. Rodger SM, et al. J Virol 1979; 30:839
7. Espejo RT, et al. J Infect Dis 1979;139:474
8. Ralica AR, et al. Infect Immun 1981;33: 958
9. Buiterwert J, et al. J Med virol 1983;12:71
10. Rodriguez, et al. J Infect Dis 1983;148:34
11. In"Double-Strained RNA Viruses". Edited by Richard W. Compass. et al, Elsevier Biomedical, New York, 1983:341

（上接第405页）

为提高穿切成功率，术者必须先行肉眼观察所取的标本，以便决定是否需重复穿切，肿瘤组织色深质脆而稍硬。

本针倒钩尚不够锐利，加以改进后，对乳块的诊断确是一种安全有效的方法。与其它辅助检查互为补充，可提高乳癌的术前诊断率。

参 考 文 献

1. 沈寒放，等。改良Abrams胸膜活检针胸膜活检的临床应用。中华结核和呼吸系疾病杂志 1986；9:1947～148
2. Kataoka T, et al. Diagnosis of breast lesions by aspiration biopsy cytologp. Jpn J Surg 1985; 15:361～367
3. Vorherr H. Breast aspiration biopsy. Am J Obstet Gynecol 1984; 15; 127～133
4. Bauermeister DE. The role limitations of frozen section and needle aspiration biopsy in breast cancer diagnosis. Cancer 1980; 46:947～949
5. 关曾文、杨锦明。乳腺癌。第一版，上海：上海科技出版社，1985:140

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.n