

• 调查报告 •

细针穿刺检查 314 例成人颈部淋巴结细胞病理学分析*

黄作良, 李小民
(邵阳医学高等专科学校, 湖南邵阳 422000)

摘要:目的 探讨细针穿刺细胞学检查在成人颈部淋巴结疾病诊断中的临床应用价值。方法 对 2006 年 1 月至 2010 年 12 月期间该院 314 例成人颈部淋巴结细针穿刺涂片结果进行细胞病理学分析。结果 淋巴结反应性增生 112 例, 化脓性淋巴结炎 14 例, 淋巴结结核 51 例, 淋巴瘤 37 例, 转移癌 87 例, 诊断不明确 9 例, 误诊 4 例, 穿刺细胞诊断符合率为 95.9%。结论 细针穿刺细胞学检查可作为颈部淋巴结疾病诊断的有效方法之一, 具有准确率高、简单快捷和经济安全等优点, 适合各级医院广泛应用。
关键词:淋巴结; 活组织检查, 针吸; 穿刺术
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.08.020 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2012)08-0934-01

Pathology analysis of cervical lymph nodes cells in 314 cases of adult patients examined by fine needle aspiration*

Huang Zuoliang, Li Xiaomin
(Shaoyang Medical College, Shaoyang Hu'nan 422000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical value of fine needle aspiration cytology examination for the diagnosis of adult's cervical lymph nodes disease. **Methods** Cytopathology analysis of cervical lymph nodes was performed among 314 adult patients, accepting fine needle aspiration examination during January 2006 and December 2010 in this hospital. **Results** Among all enrolled subjects, 112 cases of lymph node reactive hyperplasia, 14 cases of suppurative lymphadenitis, 51 cases of crewels, 37 cases of lymphoma and 87 cases of metastatic cancer were diagnosed, 9 cases were with uncertain diagnosis and 4 cases were with misdiagnosis. The compliance of fine needle aspiration cytology diagnosis was 95.9%. **Conclusion** Fine needle aspiration cytology could be used as one effective method for detection of cervical lymph nodes diseases, with advantages of high accuracy, quick, easy, and security, and be worthy for wide spread application in various levels of hospital.
Key words: lymph nodes; biopsy, needle; punctures

细针穿刺细胞学检查是诊断体表肿瘤类型和性质的常用方法, 具有较高的敏感性和特异性, 在国外各层次医院已经广泛开展^[1]。人体很多局部和全身性疾病都可导致淋巴结肿大, 由于颈部淋巴结肿大时往往较表浅, 容易触及和固定, 所以是细针穿刺最常见的穿刺部位之一。现对成人颈部淋巴结进行细针穿刺检查, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自该院 2006 年 1 月至 2010 年 12 月行颈部淋巴结细针穿刺检查的成年患者 314 例, 其中男 149 例, 女 165 例, 年龄 18~92 岁, 平均年龄 44.7 岁。

1.2 方法 使用一次性 20 mL 注射器, 一次性 8 号针头。患者取坐位或卧位, 选择肿大淋巴结, 常规碘酊局部消毒, 穿刺者左手固定肿块, 右手持注射器沿淋巴结长轴刺入淋巴结内, 形成负压后沿不同方向反复抽吸数次, 吸取足够标本后拔出针头, 放掉负压, 将抽取物均匀涂片 2~4 张, 固定, 行瑞吉染色和 HE 染色, 光学显微镜观察。

2 结果

淋巴结反应性增生 112 例(35.7%); 化脓性淋巴结炎 14 例(4.5%); 淋巴结结核 51 例(16.2%); 淋巴瘤 37 例(11.7%), 霍奇金淋巴瘤 13 例, 非霍奇金淋巴瘤 24 例; 转移癌 87 例(27.8%); 诊断不明确 9 例(2.8%); 误诊 4 例(1.3%)。

3 讨论

3.1 淋巴结反应性增生 在淋巴结良性病变中最常见, 本组病例共诊断 112 例, 占 35.7%。小淋巴细胞淋巴瘤细胞形态与分化成熟淋巴细胞鉴别存在困难, 特别是淋巴组织明显弥漫增

生时, 在组织切片中都难区别^[2]。本组有 5 例诊断不明的病例, 穿刺细胞学以类似小淋巴细胞为主, 但临床病史高度怀疑淋巴瘤, 建议组织活检后证实均为恶性淋巴瘤。

3.2 淋巴结核细胞学特点 Wright 等^[3]通过比较细针穿刺细胞学、荧光染色、抗酸染色和结核菌培养 4 种诊断结核病的方法, 得出细针穿刺细胞学诊断结核具有快速、准确等优点, 诊断敏感性为 78%, 特异性 91%, 是首选诊断淋巴结结核病的方法。但当结核合并感染, 涂片含有大量炎性坏死碎片、中性粒细胞, 若没有 Langhans 细胞存在时, 极易误诊为化脓性炎性反应。本组误诊病例中, 有 2 例淋巴结核误诊为化脓性淋巴结炎, 即为此原因。所以, 当细胞学不典型而临床怀疑结核病时, 应结合病史加做抗酸染色和结核菌培养, 以免造成误诊。

3.3 淋巴瘤细胞学特点 本组诊断 37 例淋巴瘤, 均经过组织活检和免疫组化得到证实。证明穿刺活检标本可满足淋巴瘤病理诊断和分类的需要, 使淋巴瘤患者得到及时、合理的治疗, 避免了手术创伤^[4]。本组 4 例诊断不明病例, 穿刺细胞学镜下细胞特点与淋巴结反应性增生鉴别明显, 但细胞形态仍不典型, 有较多幼稚淋巴细胞样细胞, 个别细胞无法判定其类型与来源, 后经组织活检与免疫组化证实为其他类型的淋巴瘤。

3.4 转移癌细胞学特点 淋巴结转移性癌以鳞癌为主, 其次是腺癌, 大多是鼻咽癌、胃癌、肺癌、食管癌转移^[5]。本组诊断 87 例转移癌, 经过与组织活检结果比较, 完全一致。虽然在误诊病例中, 有 2 例淋巴瘤误诊为转移癌, 分析原因, 可能是涂片过厚, 使瘤细胞成团而误认为是癌细胞所导致。这表明细针穿刺细胞学在颈部淋巴结恶性病变诊断中具有(下转第 936 页)

* 基金项目: 湖南省教育厅科研课题资助项目(09C045)。

5.3% (74/1 407), 高糖血症占 5.5% (78/1 407), GLU 平均水平为 $(5.37 \pm 1.29) \mu\text{mol/L}$ 。

2.2 不同年龄组血脂水平 5 个年龄组 TC 平均水平以 40~49 岁组最高, 其次为 30~39 岁组, 最低是 21~29 岁组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); TC 轻度升高及 TC 升高以 20~29 岁组最低, TC 轻度升高以 50~60 岁组最高, TC 升高以 40~49 岁组最高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); TC 轻度升高 20~29 岁组和大于 60 岁组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。5 个年龄组 TG 平均水平以 30~39 岁组最高, 其次为 40~49 岁组, 最低为大于 60 岁组, 各年龄组之间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); TG 升高以 30~39 岁组最高, 大于 60 岁组最低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); TG 升高 30~39 岁组和 40~49 岁组、20~29 岁组和大于 60 岁组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 不同年龄组血糖水平 5 个年龄组 GLU 平均水平以 50~60 岁组最高, 其次为大于 60 岁组, 最低为 20~29 岁组, 各年龄组之间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 空腹 GLU 受损及高糖血症以 20~29 岁组最低, 空腹 GLU 受损以大于 60 岁组最高, 高糖血症以 50~60 岁组最高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

本组监测结果表明, 警察血脂、GLU 异常率较高, 健康状况不容忽视。高脂血症可以引起两种致命性疾病: 动脉粥样硬化和胰腺炎, 造成相应器官或组织供血不足, 导致冠心病、脑卒中或脑梗死及周围血管病变, 对心血管疾病的发生有明显的诱导作用。本组调查 1 407 例体检警察中 TG 异常率 (46.3%) 高于北京地区人群 TG 异常率 (31.22%)^[13]。远高于长沙交通警察异常率 (21.41%) 和海口地区警察异常率 (26.5%)^[14-15]。GLU 血糖受损异常率 (5.3%)、高糖血症异常率 (5.5%)、血糖平均水平 $(5.37 \pm 1.29) \mu\text{mol/L}$ 均高于职业人群 GLU 和高血糖检出率^[16]。这可能与区域性的饮食生活习惯不同, 工作压力大, 作息无规律及应酬较多有关。各年龄组结果显示北京市通州区警察 TC、TG 以 30~60 岁年龄的人群最高, GLU 有随年龄增高的趋势, 且以 50 岁以上人群最高。

本组调查结果表明, 北京市通州区警察的血脂、血糖异常率较高, 健康状况不容乐观。建议对高血脂、高血糖者经常进行健康教育, 跟踪随访和做相应的医疗检查, 必要时进行药物干预^[17]。根据上述情况建议: 控制饮食, 包括控制摄取的总热量, 减低脂肪, 适当增加蛋白质和碳水化合物的比例, 限制食盐, 减少饮酒及吸烟; 要加强对警察人员的个人防护和健康教育, 提高自我保健意识, 少应酬多锻炼, 生活要有规律, 保持乐观愉快的情绪, 避免过度劳累和情绪波动, 注意劳逸结合, 保持充足睡眠。由于血脂、血糖较高, 血液黏稠度增加, 血液流速减慢, 易患冠心病、高血压、糖尿病、脑溢血和脑梗死等。因此, 血脂、

血糖异常的警察要每隔 3~6 个月到医院定期检查, 并积极以药物治疗来调节血脂、血糖。对警察的职业关注应给予足够的重视, 完整的健康促进计划和心理辅导应是行之有效的措施。

参考文献

[1] Kay J, Mensah GA. The atlas of heart disease and stroke[M]. Geneva Swiss: World Health Organization, 2004: 112.

[2] Borel P, Mekki N, Boirio Y, et al. Postprandial chylomicron and plasma Vitamin E responses in healthy older subjects compared with younger ones[J]. Eur J Clin Invest, 1997, 27(15): 812-821.

[3] Kim JH, Lim YJ, Kim YH, et al. Is metabolic syndrome a risk factor for colorectal adenoma[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2007, 16(8): 1543-1546.

[4] Alsheikh AA, Maddukuri PV, Han H, et al. Effect of the magnitude of lipid lowering on risk of elevated liver enzymes, rhabdomyolysis and cancer: insights from large randomized statin trials[J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 50(5): 409-418.

[5] Yang X, So WY, Tong PC, et al. Development and validation of an all Cause mortality risk score in type 2 diabetes[J]. Arch Intern Med, 2008, 168(5): 451-457.

[6] 朱忠一. 2 237 例汉族、维吾尔族血脂分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(2): 69-70.

[7] 胡建军. 3 032 例健康体检者总胆固醇和三酰甘油检测结果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(3): 235-236.

[8] 郭龙, 杨建军, 张宁, 等. 1 021 例高三酰甘油血症相关因素的调查[J]. 宁夏医学院学报, 2007, 29(1): 44-45.

[9] 湛树青. 382 例脑力劳动者血脂异常情况分析[J]. 疾病预防与临床, 2006, 17(1): 62-63.

[10] 谷阳, 马雅静, 程江. 435 例哈萨克族、汉族牧区与市区居民血脂调查分析[J]. 检验医学, 2005, 20(4): 342-343.

[11] 血脂异常防治对策专题组. 血脂异常防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 1997, 25(9): 169-175.

[12] 中华医学会糖尿病学会, 中国糖尿病杂志编委会. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5-6.

[13] 李玲, 刘爱兵, 郝狄芳, 等. 北京地区健康人血脂水平和血脂谱现状调查[J]. 中国卫生检验杂志, 2005, 15(6): 659-662.

[14] 张兵, 王沁, 叶文. 长沙市公安局交通警察血脂检测结果分析[J]. 实用预防医学, 2004, 11(1): 168-169.

[15] 曹以金, 吕杨, 李涛. 海口地区民警血尿酸和三酰甘油增高调查分析[J]. 海南医学, 2010, 21(1): 121-122.

[16] 顾向明, 王胜岚, 濮欣. 职业人群血糖和尿酸水平及高血糖和高尿酸检出率变化分析[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(12): 1204-1208.

[17] 何东元, 孟敏, 庞众多, 等. 兰州市区警察总胆固醇和三酰甘油检测结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(6): 687-688.

(收稿日期: 2012-01-13)

(上接第 934 页)

非常高的准确性和敏感性。

综上所述, 细针穿刺细胞学在淋巴结疾病的诊断, 尤其是淋巴结恶性病变诊断中具有非常高的诊断价值。虽然也存在着自身的局限性, 但其具有简便易行、经济安全、创伤微小和准确率高等优点, 值得国内各级医院广泛应用。

参考文献

[1] 舒仪经, 阚秀. 细针吸取细胞病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 10-12.

[2] 谷永红, 刘杨, 彭长缨, 等. 细针穿刺细胞学检查在颈部肿块诊断中的应用价值[J]. 中国现代医学杂志, 2009, 19(6): 919-920.

(收稿日期: 2012-01-17)

[3] Wright CA, vanderBurg M, Geiger D, et al. Diagnosing mycobacterial lymphadenitis in children using fine needle aspiration biopsy: Cytochrome P-450, ZN staining and autofluorescence making more of less[J]. Diagn Cytopathol, 2008, 36(4): 245-248.

[4] Larrimao AF, Cura J, Abala R, et al. Value of ultrasound-guided core biopsy in the diagnosis of malignant lymphoma[J]. J Clin Ultra Sound, 2007, 35(6): 295-299.

[5] 杨光华, 熊密. 病理学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 179.