

超声引导下穿刺活检是什么？

微创检查,快速明确肿块性质

体检报告上出现“结节”或“肿块”两个字,很多人的第一反应是慌。甲状腺结节、乳腺结节、肝脏占位、淋巴结肿大——这些名词对普通读者来说,往往直接跟“是不是癌”画上等号。但医生拿到影像报告,真正关心的是另一个问题:这个东西到底是什么性质?单靠超声图像上的形态特征,良恶性的判断有时并不确定。超声引导下穿刺活检,就是解决这个不确定性的直接手段——用一根细针,在超声实时监视下进入病灶,取出少量细胞或组织送病理检查,让病理科医生在显微镜下给出最终答案。

超声引导:给穿刺针装上“眼睛”

很多人一听到“穿刺”就紧张,觉得针扎进去会不会扎错地方。这个担心在超声引导下基本可以打消。操作时医生一只手拿超声探头,另一只手操作穿刺针,屏幕上实时显示针尖的走向和位置。整个过程看得清清楚楚——针尖到了哪里、离大血管还有多远,取样位置是不是病灶最可疑的区域,全程在监控下完成。

超声引导还有一个好处是精准定位,避免损伤脏器和血管,不怕解剖变异。先用超声扫描一遍,穿刺路径就可以根据实际情况现场调整。这和“盲穿”是两个概念——盲穿靠体表标志和

经验手感,碰上位置偏深或紧邻血管的病灶,风险成倍增加。超声引导相当于把皮下结构全摊开在屏幕上,哪里能进针、哪里绝对不能碰,一目了然。

穿刺会不会很痛？

操作采用局部麻醉,在皮肤进针点和皮下组织注射少量麻药,穿刺时大多数人感觉是轻微的酸胀或按压感,不是剧烈疼痛。从消毒铺巾到拔针包扎,通常十来分钟。取样后局部按压止血几分钟,贴上创可贴观察30分钟到2小时左右,没有不适就可以离开。相比手术活检,不需要切开皮肤,没有缝合,不留明显瘢痕,恢复也很快得多。

哪些情况会建议做穿刺？

超声引导下穿刺应用很广,有几个最常见的场景:甲状腺结节直径超过一定大小、超声分级偏高,如甲状腺影像报告和数据系统(TI-RADS)4类及以上;乳腺结节超声分级达到乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)4类,或者形态上出现边界模糊、微小钙化等可疑特征;体表摸到的淋巴结长期不消退、质地偏硬;肝脏或肾脏发现占位性病变,影像上不好定性;还有浅表软组织肿块,性质不明确的。还有一种情况是已

经确诊的肿瘤患者,新发现了一个可疑病灶,需要确认是不是转移。

还有一个很多人不了解的用途:穿刺不光是诊断,有时也能解决问题。比如较大的囊肿引起压迫不适,穿刺可以把囊液抽出来,再注入无水酒精,抽完囊肿就瘪下去了,症状随之缓解。

穿刺会导致肿瘤扩散？ 这个误区要澄清

“穿刺针进去会不会把癌细胞带出来导致转移?”这是临床上被问得最多的问题。答案是:现代穿刺技术的设计已经解决了这个问题。穿刺针外层有保护套管,取样只在针芯进入病灶的那一刻完成,拔出时针芯缩回套管内,不会沿途沾染正常组织。大量临床统计表明,穿刺活检引起针道种植转移的概率极低,远低于不做活检直接按良性处理、结果耽误了早期治疗所带来的风险。权衡下来,该做的穿刺还是要做。

做穿刺前要注意什么？

如果你需要做这项检查,有几件事要提前告知医生:是否在服用阿司匹林等抗凝药物——这些药会增加出血风险,需要提前停药一周;对麻药有没有过敏。医师会让你检查血常规和凝血功

能,必要时会检查心功能和肝肾功能。穿刺前禁食8小时以上,穿宽松低领的衣服方便暴露操作区域。操作结束后按压止血要到位,当天不要用力咳嗽、剧烈活动,颈部穿刺的话不要频繁转动脖子。操作区域一两天内不要沾水。

穿刺报告出来后怎么办？

病理报告是决定下一步方案的关键。如果报告是良性,定期复查超声就行,不用担心。如果是恶性,也别慌——早发现本身就是优势,后续手术和治疗方案会更明确。还有些报告会给出“意义不明确的细胞”或“不典型增生”这类中间结果,这时候需要结合超声图像和临床表现综合判断,有时候可能需要重复穿刺或者短期密切复查。

说到底,超声引导下穿刺是超声科医生手里非常成熟的一项技术。它解决的是一个核心问题:在不开刀的情况下,搞清楚肿块到底是怎么回事。一次穿刺带来的确定性,往往能让人省去反复跑医院、反复做检查的焦虑。病理结果出来了,是良性就放心随访,是恶性就争取时间尽早处理——不论结果如何,心里有底比悬着强。

芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院) 承晓霞

秋季花粉季 别把严重过敏当“难受”

眼下秋季花粉期临近,蒿草等致敏植物花粉浓度即将进入高峰,花粉诱发的严重过敏反应也进入高发时段。

日前召开的2026中国过敏防治周专题会议上,国内过敏领域专家、临床医护人员及患者代表齐聚一堂,聚焦严重过敏反应相关议题,面向社会普及科学防治与急救知识。

尽早辨识 读懂严重过敏危险信号

“严重过敏反应是可短时间致死的急症,发病呈逐年攀升趋势,已成为全球公共卫生领域重点关注问题。”北京协和医院变态(过敏)反应科主任医师尹佳说,从全球范围来看,食物、药物、昆虫叮咬等核心诱因引发的严重过敏反应及过敏性休克入院病例持续递增。

早期精准识别是降低过敏致死风险的第一道关口。根据《严重过敏反应诊断和临床管理专家共识》,人体接触可疑过敏原后,出现皮肤黏膜红疹、口唇眼睑肿胀、咽喉发紧、胸闷气喘、头晕乏力、恶心腹痛等多系统症状,可判定为严重过敏反应,需立即启动急救。

北京协和医院变态(过敏)反应科主任医师支玉香提醒,严重过敏反应的水肿、皮疹等表现易与其他病症混淆,临床中存在误诊误治风险,公众切勿将这类过敏信号当成普通“难受”而疏忽大意。有过敏史或家族过敏史的高危人群更需提高警惕。

“对花粉过敏的人群,要避免存在交叉过敏反应的果蔬,食用不当往往会直接诱发或加重全身过敏,增加休克风险。”首都医科大学附属北京世纪坛医院变态(过敏)反应中心主任王学艳说。

学会急救 用好黄金抢救时间

“大部分人不会出现严重过敏反应,但每到秋季花粉期,我们都会接诊不少表现各异的严重过敏患者。”王学艳说,对于严重过敏性休克,及时规范使用急救首选药物肾上腺素,可快速逆转休克症状,大幅

降低过敏致死、致残风险,“黄金抢救时间是严重过敏发作后的4至6分钟”。

随身携带急救抗过敏药物、第一时间规范处置十分重要。上海交通大学医学院附属瑞金医院儿内科主任医师邵洁介绍,除了传统的肾上腺素注射液,肾上腺素鼻喷剂也已获批上市,符合条件的过敏患者将药物喷入鼻腔即可,这为过敏人群提供了新的院前急救方案。

需要提醒的是,肾上腺素鼻喷剂属于紧急处理用药,目的是争取急救时间,患者使用后也应立即就医或拨打急救电话,让医生判断是否需要后续专业救治。

在2026中国过敏防治周期间,全国多地将同步开展基层医护人员培训、急救公益宣讲、应急演练等一系列活动,推动过敏急救知识下沉社区、校园与公共场所。

长期管理 建立个人应急防治计划

“严重过敏反应的病因排查并非一次就诊就能水落石出。”尹佳说,部分严重过敏反应由多重因素叠加诱发,如运动前食用了特定食物、服用某些药物后接触过敏原等,“这类协同触发使过敏原确定更加复杂,需要反复排查、长期追踪”。

专家建议,发生过严重过敏反应的患者应建立个人应急防治计划,做到“三个一”:

随身备好一份急救药物,在医生指导下配备适合自己的急救药物,并确保身边人了解存放位置与使用方法;记牢一套急救处置流程,出现呼吸困难、喉咙发紧等情况时,应立即使用急救药物并拨打120,不抱侥幸心理;建好一份危险因素记录,详细记录每次发作前接触的食物、药物、环境及运动情况,为后续过敏原排查积累线索。

严重过敏反应的防治是一项需要医患协同、全社会共同参与的系统工程,将急救救治与长期管理相结合,有助于推动过敏防治关口前移,让更多患者得到及时、规范救治。

新华社 彭韵佳 尹硕韩

农民体检有“回音” 健康服务送进村

8月20日,在桐庐县横村镇中心卫生院,桐庐县中医院泌尿外科主任洪钧晖(右一)为村民解读体检报告。

8月20日,在浙江杭州桐庐县横村镇中心卫生院,桐庐县中医院泌尿外科专家团队将门诊搬到村民家门口,开展体检报告解读和复查义诊,让村民的体检有“回音”。自2023年起,桐庐县中医院泌尿外科专家团队持续开展下沉服务,建立“日常预防—早期关注—就医协助”服务链条,累计为8000余位乡村老人提供体检报告解读以及复查等健康服务。

新华社记者 徐昱 摄



加强思想道德建设 促进未成年人成长

