

孩子脑部受伤后， 家长护理要避免这些误区

□王淑兰 界首市人民医院

孩子活泼好动易脑部受伤，家长护理常存误区，影响孩子康复与健康。作为神经外科护士，本文旨在为家长普及脑部受伤后的正确护理知识，包括伤口护理、病情观察、康复训练等要点，助力家长避开误区，让孩子得到科学护理，尽快恢复健康。

误区一：受伤后立即热敷

许多家长在孩子脑部受伤肿胀时，常错误地选择热敷来活血化瘀。但在受伤后的24-48小时内，受伤部位血管处于破裂或渗出状态，热敷会扩张血管，加重出血和肿胀，千万不能这样做。

（一）正确做法

在受伤后的24-48小时内进行冷敷。可以用冰袋或冷毛巾敷在受伤部位，每次15-20分钟，每隔1-2小时敷一次。冷敷能使血管收缩，减少出血和肿胀，缓解疼痛。等过了急性期，一般48小时之后，再根据情况考虑热敷，促进淤血的吸收。

误区二：随意移动孩子

孩子脑部受伤后，家长切勿随意移动。因脑部受伤可能累及颈椎，随意搬动易致颈椎错位、损伤脊髓，严重时可导致瘫痪。

（一）正确做法

孩子脑部受伤后，家长先让孩子保持安静，若意识清醒就安抚其情绪，避免挣扎。若现场危险必须移动

孩子，要至少三人按规范协作移动，一人托头部，一人托胸腰部，一人托臀部，平稳转移。

误区三：过度担心影响孩子情绪

孩子脑部受伤后，家长往往非常担忧，这种担忧情绪可能传染给孩子，影响其情绪稳定。此外，家长过度关注孩子的伤情，也可能使其产生依赖心理，不利于康复。

（一）正确做法

孩子脑部受伤后，家长要保持冷静，以平和心态应对，这能稳定孩子情绪，利于配合治疗。还要多鼓励孩子，给予支持，增强其战胜疾病的信心，引导参与康复锻炼。

误区四：忽视孩子的精神状态变化

孩子脑部受伤后，精神状态是重要观察指标。家长不能只关注伤口，若孩子嗜睡、烦躁、哭闹不止或反应迟钝，可能意味着脑部损伤加重。

（一）正确做法

家长需密切观察孩子脑部受伤后的精神状态，定时交流，受伤嗜睡时1-2小时叫醒一次。若精神状态异常，应及时告知医生检查治疗。

误区五：擅自停药或更改治疗方案

有些家长在孩子脑部受伤后，因担心药物副作用或治疗效果不佳，而擅自停药或更改治疗方案。这种做法可能导致孩子病情恶化，甚至危及

生命。

（一）正确做法

家长要严格遵医嘱给孩子用药，切勿擅自停药或改方案，有疑问及时咨询专业人员。同时，定期带孩子复诊，方便医生掌握恢复情况，调整治疗方案。

误区六：忽视饮食营养

脑部受伤后，孩子需要更多的营养来支持身体恢复。有些家长却忽视了这一点，没有为孩子提供足够的营养支持。

（一）正确做法

孩子脑部受伤恢复期间，饮食至关重要。要提供富含蛋白质、碳水化合物等营养素的均衡饮食，多吃瘦肉、蔬果。同时避免辛辣、油腻食物，注重饮食卫生，减轻身体负担。

误区七：过度保护孩子

有些家长在孩子脑部受伤后，因担心其再次受伤而过度保护孩子，限制其活动范围和行为。这种做法可能导致孩子缺乏锻炼，影响身体康复和心理健康。

（一）正确做法

孩子脑部受伤恢复时，鼓励适度锻炼如散步、慢跑提升体质。同时培养其独立性，让孩子做力所能及之事，增强自信与自理能力。

误区八：不重视康复锻炼

脑部受伤后，康复锻炼对于促进孩子身体恢复和神经功能恢复至关重要但有些家长却忽视了这一点，没有为孩子制订合适的康复锻炼计划。

（一）正确做法

孩子脑部受伤后，要和医生制订康复计划，依伤情和恢复选择锻炼方式与强度。家长鼓励孩子坚持锻炼，定期就医评估调整计划。

误区九：忽视安全教育

许多孩子脑部受伤是由于缺乏安全意识或家长监护不当造成的。因此，在孩子康复后，家长应更加重视安全教育，避免类似事件再次发生。

（一）正确做法

预防孩子脑部受伤，要向孩子普及安全知识，加强安全教育。同时，家长需提高监护意识，在孩子户外活动时确保其安全。

结 论

孩子脑部受伤后，家长的护理和照顾至关重要。然而，在护理过程中，家长们应避免盲目自治、移动受伤的孩子、过度担心影响孩子情绪、忽视精神状态变化、擅自停药或更改治疗方案、忽视饮食营养、过度保护孩子、不重视康复锻炼以及忽视安全教育等误区。通过正确的护理和照顾，我们可以帮助孩子更好地恢复健康，重新拥抱美好的生活。

自然分娩与剖宫产如何选择?助产士为你解析利弊

□魏旭 泗县人民医院产房

分娩是女性生命中的重要时刻，选择一种合适的分娩方式，不仅影响生产过程的安全与舒适度，还直接关系到产后恢复的速度及家庭生活的质量。在现代医学中，自然分娩与剖宫产是最常见的分娩方式，每一种都有其独特之处，值得我们深入探讨。

1 自然分娩

1.1 优点

①安全性较高。自然分娩为母婴双方提供了一种相对安全的生产方式。胎儿通过产道时经历的自然挤压有助于其排出肺部液体，从而降低呼吸窘迫综合征的风险。此外，这种挤压还可对新生儿的心血管系统产生正面影响，增强其在出生后的适应能力。②加速产后恢复。自然分娩后，只要身体条件允许，产妇可以以尝试进行下床活动，并逐步恢复正常饮食和日常活动。自然分娩避免了腹部大切口带来的术后疼痛及并发症风险，减少了感染和其他手术相关并发症的发生概率。③促进母婴联系。分娩过程中，产妇体内泌乳素水平的升高有助于启动并维持母乳分泌，同时，肌肤接触能够增强母婴之间的情感联系，有助于新生儿的心理健康发展。④促进新生儿感官发育。经过产道的过程可给予新生儿系列

感官体验，包括压力、温度变化以及触觉刺激等，这些均会对新生儿的前庭系统、神经系统发育产生一定影响。研究指出，这样的早期感官刺激可能对儿童的认知发展、运动技能学习、情绪调节能力都有长远的好处。

1.2 缺点

①剧烈疼痛。尽管现代医学提供了多种缓解分娩疼痛的方法，但自然分娩过程中剧烈的宫缩疼痛仍是部分产妇面临的主要挑战之一。②产道损伤风险。自然分娩可能会引起会阴撕裂，若处理不当，可能会导致产后阴道松弛及尿失禁等问题，对产妇生活质量造成一定影响。③难产风险。自然分娩通常安全可靠，但在特定情境下，如胎儿位置异常等，可能会增加难产的风险，给母婴健康带来隐患。

2 剖宫产

2.1 优点

①挽救母婴生命。在胎儿窘迫、前置胎盘或孕妇患有严重内科疾病的情况下，剖宫产可以提供一种有效的干预手段。剖宫产能够在危急时刻迅速采取行动，确保母婴安全，极大地降低了围产期死亡风险。②减轻分娩疼痛。剖宫产通过使用麻醉技术，为产妇提供了一个无痛的分娩选择。这种方法不仅有效减轻了产

妇身上的痛苦感受，还有助于缓解分娩过程中的焦虑情绪，从而提升整体的分娩体验。③减少对盆底结构的损伤。相对于自然分娩，剖宫产避免了骨盆底肌肉和韧带因扩张、压迫而造成的损伤。这有助于减少产后尿失禁、盆腔器官脱垂等并发症的发生风险，对维护女性长期健康具有重要意义。

2.2 缺点

①创伤较大。剖宫产作为一种腹部外科手术，术后恢复时间较长，同时需要密切监测，以防感染、出血和其他并发症。此外，由于手术创伤比较大，患者需要接受更为细致的术后护理，包括适当的休息与营养支持。②术后风险。尽管现代医学显著降低了剖宫产相关的风险，但仍可能出现羊水栓塞、深静脉血栓形成等严重并发症。这些情况虽不常见，但一旦发生，往往需要紧急医疗介入。③疤痕形成。剖宫产术后会在腹部留下一条明显的手术疤痕。对于关注身体形象的女性而言，这可能带来一定的心理影响，特别是当疤痕明显且难以消退时，可能会对自信心造成打击。④影响母乳喂养。剖宫产后，由于手术本身以及麻醉药物的影响，部分产妇可能面临早期母乳喂养延迟的问题，这对母乳喂养造成了一定影响。⑤再次剖宫产风险。

经历过剖宫产的女性，在未来怀孕时再次选择剖宫产的可能性增加，并且随着剖宫产次数的增多，子宫破裂、前置胎盘及胎盘植入等严重并发症的风险也随之上升。

3 如何做出选择

选择分娩方式时，需综合考量多种因素，如母婴健康风险、产后恢复速度、手术相关并发症、经济成本等。以下建议旨在帮助做出更为科学合理的决策：首先，孕妇应咨询专业医生，医生会依据母孕的具体情况及其现有的医疗条件提供专业的建议。其次，孕妇需了解自然分娩与剖宫产各自的利弊，结合自身和胎儿的实际情况进行风险评估，以挑选出最适宜的分娩方式。不论选择何种分娩方式，提前做好充分准备至关重要，包括熟悉分娩过程、掌握必要的技能以及保持积极乐观的态度。最后，建立一个强大的支持系统，依靠家人和朋友的帮助，不仅能有效减轻分娩时的心理负担，还能促进产后更快恢复。

不论是自然分娩还是剖宫产，都见证了母爱的伟大。在怀孕过程中，全面了解自然分娩与剖宫产的利弊是非常重要的。这样的知识积累不仅能让您在分娩时避免迷茫和焦虑，还能赋予您更多的自信和勇气，从容不迫地面对这一重要的生命时刻。

麻醉科医生

如何评估高血压患者的麻醉风险？

□汪秀宏 马鞍山和县人民医院

当需要手术时，高血压患者往往会有一些特殊的风险。很多人或许会好奇：高血压会对麻醉有什么影响？麻醉科医生是如何判断一个高血压患者是否能够安全接受麻醉的呢？接下来，我们将探讨麻醉科医生如何评估高血压患者的麻醉风险，并制订更安全的麻醉方案。

一、高血压患者对麻醉有什么影响？

高血压是一种常见慢性病，主要表现为长期血压升高，并对心血管系统及多个器官造成潜在损害。这类患者对血压波动较为敏感。麻醉诱导期间，常用麻醉药物可能导致血压显著下降，引发心输出量降低。而手术刺激或药物剂量不当，又可能使血压骤升，增加心脑血管事件风险。高血压患者在手术过程中血压波动频繁，手术创伤、失血、液体管理及手术时间等因素均可引发血压升降。高危手术（如心脏外科或腹部大手术）对血流动力学影响尤为显著，使维持血压稳定更加困难。血压过高可能引发心肌缺血或脑出血，而过低则可能导致器官灌注不足。术后疼痛、应激反应及术中药物代谢的残留效应，亦可能引起血压波动，部分患者术后出现高血压危象，而另一些因降压药物代谢未恢复，短期内血压可能偏低。

二、麻醉科医生评估高血压患者麻醉风险的具体步骤

（一）初步评估

麻醉科医生在评估高血压患者麻醉风险时，首先会全面了解患者的既往病史、现状及用药情况，详细询问患者的高血压病程、诊断情况、日常血压水平以及控制效果，初步掌握病情。还需核实患者服用的抗高血压药物的种类和剂量，确定用药是否规律及效果是否达标，并记录患者可能存在的糖尿病、冠心病、肾病等合并症，进一步评估其麻醉风险。

（二）全面检查

为更准确地判断患者的代谢状况和手术耐受能力，医生通常安排基础检查，如血常规、肝肾功能、电解质平衡及凝血功能等。同时评估器官产次数的增多，子宫破裂、前置胎盘及胎盘植入等严重并发症的风险也随之上升。

选择分娩方式时，需综合考量多种因素，如母婴健康风险、产后恢复速度、手术相关并发症、经济成本等。以下建议旨在帮助做出更为科学合理的决策：首先，孕妇应咨询专业医生，医生会依据母孕的具体情况及其现有的医疗条件提供专业的建议。其次，孕妇需了解自然分娩与剖宫产各自的利弊，结合自身和胎儿的实际情况进行风险评估，以挑选出最适宜的分娩方式。不论选择何种分娩方式，提前做好充分准备至关重要，包括熟悉分娩过程、掌握必要的技能以及保持积极乐观的态度。最后，建立一个强大的支持系统，依靠家人和朋友的帮助，不仅能有效减轻分娩时的心理负担，还能促进产后更快恢复。

不论是自然分娩还是剖宫产，都见证了母爱的伟大。在怀孕过程中，全面了解自然分娩与剖宫产的利弊是非常重要的。这样的知识积累不仅能让您在分娩时避免迷茫和焦虑，还能赋予您更多的自信和勇气，从容不迫地面对这一重要的生命时刻。

1. 麻醉药物在老年群体中的特殊作用

随着年龄的增长，老年人在使用麻醉药物时，其生理反应主要表现在药物敏感性提高、新陈代谢速度减慢以及药效持续时间延长等方面。尤其是肝脏和肾脏功能的减弱，使得麻醉药物在体内的代谢和排泄速度明显减慢。这导致药物在体内停留时间变长，增加了药物蓄积的风险。而且，老年人对麻醉药物的敏感性较高，常规剂量的麻醉药物也可能引起过度镇静、呼吸抑制等不良反应。因此，在对老年患者进行麻醉药物治疗时，医生需要仔细考虑患者的具体健康状况，精确调整药物剂量和选择合适的给药方式，这样做的目的是确保整个麻醉过程既安全又有效，从而最大限度地降低潜在的健康风险。

2. 麻醉药物在老年群体中的代谢规律

随着年纪的增长，老年群体的体内酶活性普遍降低，这一生理现象直接影响了麻醉药物的代谢过程。相较于年轻人，老年人肝脏内的药物代谢酶活性减弱，导致药物在肝脏中的代谢速度减慢。而且，随着年纪的增长，肾脏功能的下降也使得药物及其代谢产物的排泄速度减慢。这种代谢和排泄速度的双重减缓，使得麻醉药物在老年群体体内的半衰期延长，即药物在体内浓度降低到一半所需的时间增加。因此，老年群体在接受麻醉药物治疗时，药物的作用时间会更长，效果也会更为持久。另外，不同麻醉药物在老年群体体内的代谢规律也存在差异，这需要医生在制订麻醉方案时予以充分考虑。

3. 麻醉药物对老年患者的影响

3.1 呼吸抑制

由于呼吸系统的结构与功能在老年人中有所衰退，例如肺活量的降低和呼吸肌力量的减弱，他们对麻醉药物的敏感性往往更高。麻醉药物会抑制呼吸中枢或呼吸肌的活动，导致呼吸频率地减缓和呼吸幅度的缩小，严重时甚至会引起呼吸暂停。这种呼吸抑制不仅会提升手术风险，还会引起低氧血症和高

（三）风险分级

在初步评估和全面检查基础上，医生通常采用标准化工具进行风险分级。美国麻醉医师协会（ASA）体格状态分级是一种常见方法，根据患者血压控制情况、靶器官损害及并发症严重程度进行分类。血压控制稳定的患者通常属于较低风险，而伴有明显心脑血管并发症的患者则被划为高风险。手术类型与持续时间也会影响分级结果，复杂高危手术可能将低风险患者调整为中等或高风险。

三、高血压患者麻醉方式的选择

麻醉的主要方式包括全身麻醉、椎管内麻醉、局部麻醉和静脉镇静。

（一）全身麻醉

全身麻醉通过静脉或吸入药物使患者进入全身抑制状态，适用于胸腔、腹腔和神经外科等大手术。高血压患者的循环系统适应能力较弱，全身麻醉的诱导、维持和复苏阶段可能导致血压波动，如诱导时血压下降，气管插管和拔管时血压急升，增加了心脑血管事件的风险。对于高血压控制良好、心功能尚可且需进行大手术的患者，全身麻醉仍是首选，但需加强术中血压监测。

（二）椎管内麻醉

椎管内麻醉，包括硬膜外麻醉和蛛网膜下腔阻滞，适用于下肢、盆腔或腹部以下手术。椎管内麻醉能减少术中交感神经活动，降低术中高血压发生率；对心肺系统影响小，对高血压患者更有利。然而，椎管内麻醉起效后可能导致短暂低血压。若患者存在严重心脑血管疾病，低血压可能影响器官灌注，因此需密切监测，并根据情况补液或升压。对于血压控制良好、手术范围局限于下肢或腹部以下的患者，椎管内麻醉是安全且有效的选择。

（三）局部麻醉和静脉镇静

局部麻醉和静脉镇静适合小型手术，如浅表组织切除、手部或面部手术。局部麻醉对全身影响小，干扰血压的程度最低，且术后恢复快。但局部麻醉的覆盖范围有限，若手术范围较大或患者疼痛敏感，可能需要补充全身麻醉药物或加深镇静，适用于血压控制较差或伴有严重并发症患者。

高血压并非手术的绝对禁忌，但对手术的安全性要求更高。制订个性化麻醉计划、选择适当药物和技术、严密监控血压，能为手术顺利进行提供保障，助力患者更快恢复健康。

麻醉药物对老年患者的影响

有哪些特别之处？

□吴仲丽 马鞍山和县人民医院

随着医学技术的持续发展和老龄化社会的加剧，越来越多的老年患者需要接受手术和麻醉治疗。因此，掌握麻醉药物在老年群体中的作用、代谢规律等，对于保障手术安全和促进老年患者术后康复显得尤为关键。文章将科普麻醉药物对老年患者的影响有哪些特别之处，以确保麻醉过程的安全和效果。

1. 麻醉药物在老年群体中的特殊作用

随着年龄的增长，老年人在使用麻醉药物时，其生理反应主要表现在药物敏感性提高、新陈代谢速度减慢以及药效持续时间延长等方面。尤其是肝脏和肾脏功能的减弱，使得麻醉药物在体内的代谢和排泄速度明显减慢。这导致药物在体内停留时间变长，增加了药物蓄积的风险。而且，老年人对麻醉药物的敏感性较高，常规剂量的麻醉药物也可能引起过度镇静、呼吸抑制等不良反应。因此，在对老年患者进行麻醉药物治疗时，医生需要仔细考虑患者的具体健康状况，精确调整药物剂量和选择合适的给药方式，这样做的目的是确保整个麻醉过程既安全又有效，从而最大限度地降低潜在的健康风险。

2. 麻醉药物在老年群体中的代谢规律

随着年纪的增长，老年群体的体内酶活性普遍降低，这一生理现象直接影响了麻醉药物的代谢过程。相较于年轻人，老年人肝脏内的药物代谢酶活性减弱，导致药物在肝脏中的代谢速度减慢。而且，随着年纪的增长，肾脏功能的下降也使得药物及其代谢产物的排泄速度减慢。这种代谢和排泄速度的双重减缓，使得麻醉药物在老年群体体内的半衰期延长，即药物在体内浓度降低到一半所需的时间增加。因此，老年群体在接受麻醉药物治疗时，药物的作用时间会更长，效果也会更为持久。另外，不同麻醉药物在老年群体体内的代谢规律也存在差异，这需要医生在制订麻醉方案时予以充分考虑。

3. 麻醉药物对老年患者的影响

3.1 呼吸抑制

由于呼吸系统的结构与功能在老年人中有所衰退，例如肺活量的降低和呼吸肌力量的减弱，他们对麻醉药物的敏感性往往更高。麻醉药物会抑制呼吸中枢或呼吸肌的活动，导致呼吸频率地减缓和呼吸幅度的缩小，严重时甚至会引起呼吸暂停。这种呼吸抑制不仅会提升手术风险，还会引起低氧血症和高

碳酸血症等严重并发症，对患者的生命安全构成威胁。

3.2 循环系统影响

随着年龄的增加，老年人的心血管功能逐渐衰退，心脏的泵血功能和血管的弹性均有所降低。某些麻醉药物成分会引起血管扩张，导致血压进一步降低，尤其是对于已经有高血压、冠心病等心血管问题的老年患者，这种血压下降会引起心肌缺血、心律失常等严重后果。另外，麻醉药物还可能对心脏传导系统产生影响，造成心率减慢或心律不齐，从而增加手术风险。

3.3 认知功能影响

随着年龄的增长，老年人的大脑功能逐步下降，导致记忆力、注意力和判断力等认知能力的减退。某些麻醉药物成分会加剧这种认知能力的退化。手术后，老年患者会面临一段时间的认知障碍，表现为记忆力下降、反应缓慢、方向感丧失等症状，医学上称之为术后认知功能障碍。其不仅会影响患者的康复进程和生活品质，还会导致护理难度加大和医疗费用上升。

4. 老年患者的麻醉药物选择

在为老年患者挑选合适的麻醉药物时，必须综合考虑多种因素以确保安全和效果。比如，考虑到老年群体普遍存在的药物代谢速度减慢的生理特点，选择具有较短半衰期的麻醉药物显得尤为重要，这样做可以有效降低药物在体内长时间积累所带来的潜在风险。而且，鉴于老年患者对某些麻醉药物表现出更高的敏感性，医生在选择药物时应倾向于作用温和、副作用相对较小的药物，以避免可能对患者造成不必要的身体负担。另外，必须仔细评估患者的具体病情和整体身体状况，例如是否存在肝肾功能不全、心血管系统疾病等重要健康问题，这些因素都会影响麻醉药物的选择和剂量。通过全面评估，为老年患者制订最适合的麻醉方案，从而在确保麻醉过程安全的同时，也保证了麻醉的有效性。

总之，在为老年患者挑选合适的麻醉药物时，必须采取格外谨慎的态度。鉴于老年人的生理机能普遍有所下降，他们的身体对药物的代谢和排泄能力往往不如年轻人，这会导致药物在体内滞留的时间更长，从而增加了发生不良反应和副作用的可能性。因此，医生在为老年患者选择麻醉药物时，不仅要评估患者的年龄和整体健康状况，还必须考虑到患者的肝肾功能以及药物本身的代谢特性，以制订出既安全又有效的麻醉方案，确保整个麻醉过程平稳进行。

甲状腺结节良恶性难辨?病理检查来“破案”

□张森 安徽中科康玖医院

甲状腺结节是临床常见的问题，在体检报告中，“甲状腺结节”这一术语越来越频繁地出现，令许多人忧心忡忡，担心是否为恶性。由于良性和恶性结节在影像学表现上存在一定重叠，仅凭超声检查或临床症状往往难以准确诊断。病理检查作为确诊甲状腺结节病变性质的“金标准”，能够从细胞、组织、分子层面提供精准信息，帮助医生做出明确诊断，并为患者制订科学合理的治疗方案。

1. 甲状腺结节：良性还是恶性，为什么难以区分？

甲状腺结节，简单来说，就是甲状腺内出现的一个或多个结构异常的团块，通过高分辨率超声检查，约20%-76%的人都可能发现甲状腺结节，其发生率随年龄增长而升高，女性多于男性。虽然绝大多数甲状腺结节是良性的，但其中约5%-10%可能是恶性肿瘤，如甲状腺乳头状癌、滤泡癌、髓样癌等。由于甲状腺结节的发生率较高，如何准确区分良性与恶性成为医学诊断中的关键。

（1）影像学检查的局限性

临床上，医生通常首先通过甲状腺超声检查来评估结节的形态特征，一般来说，边界模糊、形态不规则、内部低回声、微钙化等特征提示恶性可

能性较大。但单纯依靠影像学检查并不能百分之百确定结节的良恶性。

（2）临床症状缺乏特异性

大多数甲状腺结节没有明显症状，尤其是直径较小的结节通常不会引起疼痛或压迫感。即使是恶性结节，早期也可能表现为无痛性的肿块，容易被忽视。少部分患者可能出现声音嘶哑、吞咽困难等症状，但这些都是体积较大的肿瘤才会导致的表现。因此，单凭症状也难以判断结节的良恶性。

2. 病理检查：如何精准判断甲状腺结节的性质？

病理检查是确诊甲状腺结节良恶性的“金标准”，可以提供细胞、组织和分子层面的详细信息，帮助医生做出最终诊断。

（1）细胞病理学检查

细针穿刺细胞学（FNAC）检查是术前用于判断甲状腺结节性质的重要手段。FNAC是一种微创检查，医生会用极细的针经皮肤穿刺进入结节内部，抽取少量细胞，在显微镜下观察细胞形态。若检查结果显示为良性，多数情况下只需定期复查；若结果为非典型、可疑或恶性，可能需要进一步结合分子病理学检查或手术切除病理检查。随着分子病理学

技术的发展，FNAC和分子病理结合可以在术前对结节性质评估达到很高的准确率。

（2）术中快速病理检查

对于需要手术切除的甲状腺结节，术中快速病理检查可以帮助医生在手术过程中做出初步判断。临床医生取出部分组织后，病理科通过冰冻切片技术快速处理样本，病理医师在显微镜下观察细胞形态和组织结构。虽然术中快速病理检查能提供初步的良恶性判断，但其准确率可能低于术后常规病理，因此术后仍需进一步检查。

（3）术后常规病理检查

术后病理检查是最重要的诊断手段。手术切除的甲状腺组织会被送往病理科，经过脱水、固定、切片、HE染色、免疫组化染色等处理后，病理医师在显微镜下进行详细观察和诊断。这种检查不仅能准确区分良恶性，还能确定肿瘤的类型、分级、是否有血管或淋巴结侵犯等，为后续治疗提供重要依据。

（4）分子病理学检查的应用

随着医学技术的发展，分子病理学检查在甲状腺癌的诊断中发挥着越来越重要的作用。通过检测BRAF、RAS、RET等基因的突变情况，医生可以更精准地评估结节的恶

