续表 2 25 例女性静脉血液样品放置不同时间(h)各参数结果平均值

项目	放置时间结果(h)							
	0	2	4	6	8	24	48	72
PCT(%)	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.24	0.25	0.25
PDW(%)	13.2	14.0	13.4	14.5	13.4	14.0	14.8	14.7
MPV(fL)	11.2	11.3	11.3	11.3	11.3	11.7	12.0	12.2
P-LCR(%)	35.6	35.1	35.4	35.2	35.7	39.2	41.9	43.0
NEUT%	64.3	64.3	64.2	63.8	64.0	64.0	64.1	64.0
LYMPH%	25.3	25.5	25.3	25.8	25.4	25.5	24.5	25.1
MONO%	7.0	6.9	7.2	6.7	7.1	6.9	7.1	7.0
BASO%	0.4	0.4	0.4	0.4	0.43	0.6	0.8	0.8
EOS%	2.5	2.8	3.1	3.2	3.0	3.6	3.5	3.1
NEUT#(×10 ⁹ /L)	3.96	3.98	4.01	3.86	3.91	4.06	4.10	4.17
LYMPH#(×10 ⁹ /L)	1.54	1.54	1.49	1.53	1.52	1.55	1.55	1.63
MONO#(×10 ⁹ /L)	0.42	0.42	0.42	0.40	0.43	0.58	0.45	0.46
BASO#(×10 ⁹ /L)	0.03	0.03	0.02	0.02	0.03	0.04	0.05	0.05
EOS#(×10 ⁹ /L)	0.18	0.17	0.18	0.19	0.18	0.22	0.22	0.20

注:MCV 指平均红细胞体积,#指细胞计数。

3 讨论

静脉血液经全自动血液分析仪分析后,为配合临床提供复查的机会,以提供可靠技术数据。标本按部颁要求必须放入(4±2)℃冷藏室一定天数才能作检验科医疗废弃物处理。为了探讨静脉血样品放置时间对血细胞分析检测结果的影响,也为了给临床提供可靠的复查数据^[2-4],本研究采集了 50 例健康体检人员的静脉血,在冷藏室放置不同的时间,进行 7 个时间段的对比分析,检测出各时间段的结果,按男女性别进行各参数结果平均值对比试验,50 例男女性别样品在不同的时间测得血细胞分析结果在表 1、2 中显示,WBC、RBC、Hb、Hct、MCHC、RDW、PLT、PCT、PDW、MDV、P-LCR、NEUT%、LYMPH%、MONO%、BASO%、EOS%、NEUT#、LYMPH#、MONO#、BASO#、EOS#等参数在 24 h 内结果无显著性改变,WBC、RBC、Hb 计数虽有逐渐增高的趋势,但无明显差异。Hct 在 2 h 测定最佳,以后呈逐渐增高趋势,24~72 h 后差异有统计学意义(P<0.05)。MPV 随时间延长而不断增加,24 h 结果与即刻测定结果差异有统计学意义(P<0.05)。8、72 h 结果与即刻测定结果比较,差异有统计学意义(P<

0.01)。

两组结果显示,使用希森美康(Sysmex-1000i)五分类全自动血液分析仪测定静脉血,标本放置(4±2)℃冷藏室时间对检测结果的影响,作者在测定后经统计发现,在 0~8 h 检测结果差异不大,在 24~72 h 检测结果有明显差异。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:121-143.
- [2] 安艳,赵平.临床检验[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [3] 丛玉隆,姚志,王传新,等.检验医学[M].北京:人民卫生出版社,2009:131-158.
- [4] 刘人伟,翁新志.现代实验诊断学[M].2 版.北京:化学工业出版社医学出版分社,2009:212-237.

(收稿日期:2010-09-26)

• 临床研究 •

超声对小儿肠系膜淋巴结肿大的诊断价值

何利妮(广西壮族自治区马山县人民医院 B 超室 530600)

【摘要】 目的 探讨高频彩超在小儿肠系膜淋巴结炎诊断中的价值。**方法** 本研究对 120 例 4~7 岁肠系膜淋巴结中上腹部、脐周、脐右侧及右下腹部的声像图特点进行回顾性分析。**结果** 肠系膜淋巴结炎患儿均在脐周、右下腹可探及椭圆形肿大淋巴结。**结论** 采用高频彩超诊断小儿肠系膜淋巴结炎可减少临床诊断与治疗的盲目性,具有较高的应用价值。

【关键词】 超声诊断; 小儿; 肠系膜淋巴结肿大

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)05-0599-02

小儿腹痛是儿科临床最常见疾病,过去由于检查仪器条件限制,肠系膜淋巴结炎所引起的腹痛常常被忽视,近年来由于

高分辨率超声的广泛应用,使得肠系膜淋巴结能够清晰显示。现将 120 例腹痛患儿行肠系膜淋巴结超声回顾分析结果,探讨

其诊断及鉴别诊断的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例中男 55 例,女 65 例,年龄 4~7 岁,患儿有食欲不振、腹胀、腹痛,腹痛多为阵发性发作,表现为隐痛,疼痛多位于脐周,发作间歇期多数患儿感觉较好。

1.2 仪器 采用 A loka-4000 Maly150,探头频率 7~12 MHz。

1.3 检查方法 患儿仰卧位,常规全腹检查,结合临床及其他影像学检查,且超声未见其他异常征象,重点探查脐周及右下腹区域肠系膜,对有肿大淋巴结行纵、横斜多切面扫查,必要时稍加压,观察其大小、形态、数目、内部结构及血流分布情况。结合国内外确定淋巴结肿大的标准,肿大标准为同一区域肠系膜上有 2 个以上淋巴结显像,测量淋巴结最大长径与横径,长轴直径大于 10 mm,短轴直径大于 5 mm,纵横径之比大于或等于 2 视为肿大^[1]。

1.4 治疗与转归 均抗炎、抗病毒及对症治疗后,3~5 d 后腹痛减轻;临床症状缓解,10~15 d 后复查 B 超,肿大淋巴结有不同程度缩小,部分数目减少,治疗效果好。

2 结果

2.1 所有患儿均显示肠系膜淋巴结肿大。 淋巴结分布:脐右侧 67 例,脐周 26 例,右下腹 13 例,脐右侧及右下腹 14 例。

2.2 超声声像表现 呈簇状或串珠状分布,但无融合状,边缘光滑、完整,皮髓质分界欠清。最大为 24 mm×15 mm,最小为 8 mm×4 mm。彩色多普勒超声:大部分淋巴结内部未探及明显血流信号,极少数可探及 1~2 条细小动脉血流信号,由淋巴门向淋巴结内伸入。

3 讨论

肠系膜淋巴结炎又称 Brenemann 综合征,好发于学龄前儿童,小肠系膜含丰富的淋巴结,多沿肠系膜血管走行排列,以回肠末端及回盲部的淋巴结最丰富。小儿淋巴系统发育尚未成熟,屏障作用差,所以呼吸道、胃肠道的细菌、病毒等感染常累及肠系膜,引起肠系膜淋巴结肿大^[2]。因病变主要侵犯回肠末端及升结肠部分区域淋巴结,故以右下腹及脐周腹痛常见,

因此肿大淋巴结常位于脐右侧及右下腹^[3]。因小儿腹壁薄,皮下脂肪组织少,肠系膜距体表浅,应用高频探头探查可直接观察肿大淋巴结的部位、数目、大小、形态、内部回声及血流分布情况,简便易行、重复性好,无痛苦,儿童易于接受。

肠系膜淋巴结炎常需与其他疾病鉴别。(1)急性阑尾炎:可见右下腹低回声管状结构形如手指,横切呈强弱相间的环形回声;有时阑尾炎可合并淋巴结肿大,但肿大淋巴结数量大多少于 3 枚,因此在发现肠系膜淋巴结肿大时,应仔细观察阑尾是否增粗。(2)肠套叠:超声表现为纵切面呈“套筒征”,横切面为“同心圆”征。结合临床患儿有阵发性哭闹、呕吐、血便、腹部扪及包块等,较易与肠系膜淋巴结炎相鉴别。(3)肠系膜淋巴结核:肿大淋巴结包膜不完整,或有融合,内部回声可见液、钙化回声,常合并腹水,腹膜增厚。(4)恶性淋巴结肿大:超声可见其形态失常,呈球形,淋巴结门部强回声消失或偏移,而良性淋巴结门部强回声规则存在,纵径/横径之比小于 2;恶性淋巴结可有融合,中心坏死,点状钙化^[4]。血流阻力指数 RI>0.7,一般的抗炎治疗无效。

综上所述,高频彩超是临床诊断小儿肠系膜淋巴结肿大的首选检查方法,对临床诊断及病例追踪具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 孙彬,陶静,初洪钢,等. 浅表淋巴结病变的声像特征及病理分析[J]. 中华超声影像学杂志,2001,10(11):679.
- [2] 李灿霞,李丽. 高频彩超对小儿肠系膜淋巴结炎的诊断价值[J]. 中国超声诊断杂志,2006,8(5):291-293.
- [3] 张素桂,盖志敏. 小儿胃肠病诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:288.
- [4] 张韬,陈悦. 高频超声诊断小儿肠系膜淋巴结炎及合并症价值[J]. 上海医学影像,2005,14(1):60-62.

(收稿日期:2010-09-29)

· 临床研究 ·

宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 50 例疗效分析

石 丽(重庆市第七人民医院 400054)

【摘要】目的 探讨宫颈锥切术对子宫颈上皮内瘤变(CIN)的治疗效果和意义。**方法** 对 2007 年 3 月至 2009 年 9 月术前经液基细胞检测、阴道镜下多点活检病理证实为 CIN II 的 50 例患者实施宫颈锥切术后的情况进行调查分析。**结果** 宫颈锥切术后病理证实为 CIN I 或 CIN II 者占 98%,2 例为 CIN III,其中 1 例行全子宫切除术,1 例门诊随访 1 年未发现浸润癌;治愈 22 例,显效 27 例,无效 1 例。**结论** 宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变具有操作简单、出血少、临床效果好、并发症少、费用低廉等优势。因此,宫颈锥切术对各级 CIN 的治疗及预防宫颈浸润癌至关重要。

【关键词】 宫颈上皮内瘤变; 液基细胞; 宫颈锥切术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)05-0600-02

治疗宫颈上皮内瘤变(CIN)是预防宫颈浸润癌的重要手段。作者采用宫颈锥切术(LEEP)治疗 CIN 取得了良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2007 年 3 月至 2009 年 9 月在本院接受

LEEP 治疗的 50 例 CIN 患者进行分析,术前经液基细胞检测及阴道镜检查,并经阴道镜下多点活检后病理证实为 CIN I~II,年龄 30~60 岁。所有患者均有性生活史,其中有分娩史 49 例,无分娩史 1 例,患者主动要求手术治疗。

1.2 治疗方法 于月经干净后 3~7 d 行 LEEP,患者取截石