

止院内交叉感染和职业暴露^[4-5]。避免引发医疗纠纷,也为举证责任倒置留下有利的证据;如果医院术前不做感染性标志物的检测,一旦术中输血,术后一定时间后再检测,发现某项指标为阳性时,已无法明确是医院感染还是患者本身已被感染,对医院的自我保护不利,医院无法证明自身无责任。

因此,对患者手术前和输血前检测 HBsAg、抗-HCV、抗-TPPA、抗-HIV 能更好地控制医院感染,对减少医疗纠纷的发生起着非常重要的作用。

参考文献

[1] 王丽达,胡丽儒. 3 年住院患者乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒感染检测结果分析[J]. 河北职工医学院学报, 2006, 23(3): 32-34.

[2] 梁红,胡同平. 8 176 例输血与手术前感染性疾病标志物检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(10): 956-957.

[3] 陈世风. 手术前 4 项血液感染性标志物检测意义[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(18): 264-266.

[4] 张文兰,胡同平. 2 686 例输血前及手术前感染性疾病标志物的检测与分析[J]. 包头医学院学报, 2006, 22(1): 85-86.

[5] 贾怀刚,张玉龙. 1 070 例受血者 5 项传染性标志物检测结果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(10): 1188-1190.

(收稿日期:2010-12-30)

• 临床研究 •

细针穿刺细胞学在乳腺肿块诊断中的应用

任美英,王翠峰,徐 军(内蒙古包头医学院第一附属医院检验科 014010)

【摘要】 目的 探讨细针穿刺细胞学(FNAC)检测在乳腺肿块诊断中的临床应用价值。**方法** 细针穿刺乳腺肿块,吸取组织细胞,经过涂片、染色后在显微镜下观察涂片背景、细胞的排列、结构、细胞形态等对乳腺肿块进行细胞学检测,并与病理组织学诊断进行比对分析。**结果** 192 例乳腺肿块进行细针穿刺,将其中 169 例与病理组织学检测方法进行对照分析,其中恶性肿瘤诊断的准确率为 98.3%(57/58),良性病变诊断准确率为 92.8%(103/111),FNAC 诊断的总准确率为 94.7%(160/169)。**结论** 细针穿刺细胞学检测具有安全快速、操作简便、准确率高的特点,对乳腺肿块尤其是对乳腺癌的筛选具有重要意义,临床应用具有广阔的前景。

【关键词】 细针穿刺细胞学; 乳腺肿块; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0849-02

细针穿刺细胞学(Fine Needle Aspiration Cytology, FNAC)检测因其简便、快捷、安全、准确性高、创伤性小等优点已成为临床诊断乳腺疾病的重要检测手段。有文献报道 FNAC 对乳腺恶性肿瘤的诊断准确率可高达 99.6%^[1]。2008 年 4 月至 2010 年 4 月本院对 192 例乳腺肿块患者进行了 FNAC 诊断,其中 169 例与病理组织学结果进行了对照。现分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集本院 2008 年 4 月至 2010 年 4 月共 192 例乳腺疾病患者,其中男 3 例,女 189 例,年龄 21~68 岁,肿瘤直径为 1.0~5.3 cm。

1.2 方法 患者取坐位或仰卧位,仔细触摸乳腺肿物,估计其大小和皮下深度,以便确定具体穿刺部位及进针方向和深度,常规消毒穿刺部位,无需麻醉,左手中指、食指固定穿刺肿物或结节,右手持 10 mL 一次性注射器(7 号针头),于胸壁斜行约 45°方向进针,注意避开乳房的皮下静脉,当针尖到达肿物中心时,拉针栓造成负压,负压下反复抽吸 2~3 次,可根据肿物大小改变方向抽吸,以便取到足够量的标本,最后放负压将针头退出皮肤,穿刺部位用消毒棉球压迫 10~15 min,出针后迅速将抽吸物涂于备好的载玻片上,以两张玻片轻压或平拉方式涂片 3~4 张,经瑞-姬染色后镜检。

2 结果

在 192 例患者中,有 169 例患者进行病理组织学检测对照,其中乳腺增生 23 例,乳腺纤维瘤 45 例,乳头状瘤 8 例,脂肪瘤 2 例,乳汁潴留囊肿 3 例,乳腺炎 29 例,乳腺结核 1 例,乳

腺恶性肿瘤 58 例。与病理组织学检测对照证实:恶性肿瘤诊断的准确率为 98.3%(57/58),良性病变诊断准确率为 92.8%(103/111),FNAC 诊断的总准确率为 94.7%(160/169),见表 1。

表 1 169 例乳腺肿物两种方法检测比较

检测项目	FNAC(n)	组织学(n)	准确率(%)
乳腺增生	23	21	91.3
纤维腺瘤	45	43	95.6
乳头状瘤	8	7	87.5
脂肪瘤	2	2	100
乳汁潴留囊肿	3	3	100
乳腺炎	29	26	89.7
乳腺恶性肿瘤	58	57	98.3
乳腺结核	1	1	100
总数	169	160	94.7

3 讨论

乳腺肿块是乳腺疾病患者中最常见的症状,乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,所以对早期乳腺肿块的性质鉴别尤为重要。FNAC 检测是接近于病理切片检查的一种方法,可以直观的检查细胞情况,是一种最为简便、快速、特异性又较高的诊断方法。临床诊断疑似乳癌的肿块,以及癌细胞的阳性符合率较高,最高可达 100%^[2-3],在欧美等发达国家也把细针穿刺术

作为一种早期诊断乳腺癌的重要方法^[4]。

本文收集了本院两年来 192 例乳腺肿块患者的资料,其中 169 例进行组织学检测对照, FNAC 与病理组织学诊断的总准确率及恶性肿瘤诊断的符合率均较高, 本院 FNAC 诊断的总准确率(94.7%)与国外文献报道的 98.4% 相近^[5], 说明本院细针穿刺技术等方面已达到一定水平。当然, FNAC 本身也有一定的局限性: 如不能确定肿瘤的浸润范围, 由于抽吸组织少, 存在假阳性率和假阴性率, 对乳腺癌的分型较困难等。

随着针吸技术不断改进, 细胞学诊断能力不断提高, 诊断准确率也必将进一步提高, 所以 FNAC 检查的临床应用具有广阔的前景。

参考文献

[1] 李天潢, 黄受方. 实用细针吸取细胞学[M]. 北京: 科学出

版社, 2000. 50.

[2] Cajulis RS, Gokaslan ST, Yu GH, et al. Fin needle as piration biopsy of the salivary glands[J]. Acta Cyto, 1997, 41(5):1412-1420.
[3] Deasai S. Stromal fragments in invasive carcinoma, source of diagnostic difficulty in aspiration cytology[J]. Acta Cyto, 1997, 41(6):1747-1750.
[4] Lawrence WN, 李芬芳, 傅满祥, 等. 美国乳腺癌治疗现状[J]. 陕西肿瘤医学, 2000, 6(2):123-126.
[5] Mansoor I, Jamal AA. Role of fine-needle aspiration cytology in diagnosing breast lesions[J]. Saudi Med J, 2002, 23(8):915-920.

(收稿日期:2010-12-30)

• 临床研究 •

血液标本采集和运送对分析前质量控制的影响

陈秀兰¹, 邱方成² (1. 湖北省十堰市妇幼保健院检验科 442000; 2. 湖北省十堰市仁和体检检验中心 442000)

【摘要】 目的 为有效提高检验结果的准确性, 探讨血液标本分析前的主要影响因素, 加强分析前质量控制, 提高医疗质量, 减少或避免医疗纠纷。**方法** 通过收集产科、儿科病房 2 000 份血液标本, 发现不合格标本 75 份(3.75%); 对这些不合格标本及时与病房联系, 进行沟通和交换意见, 重新采集复查。**结果** 不合格标本分别为血液分析 25 份、凝血功能 20 份、血生化 30 份, 通过及时复查, 前后结果比较差异有统计学意义。**结论** 正确采集与运送血液标本, 减少检验分析前的误差, 有效提高了检验结果的准确性, 大大降低了医疗风险。

【关键词】 血液标本; 采集与运送; 质量控制; 检验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0850-03

目前, 医学实验室的质量管理已成为国际关注的重点。分析前质量控制是实验室全面质量管理的基础和重要组成部分。血标本采集的正确与否及其质量好坏直接影响到检验的准确性, 进而影响住院患者的临床诊断和治疗^[1]。据统计临床不合格血液标本占总血液标本的 9.4%; 临床反馈不满意的检验结果有 80% 的报道最终可溯源到标本质量不符合要求^[2]。为有效提高检验结果的准确性, 探讨血液标本分析前的主要影响因素, 找出问题, 消除影响, 制定改进措施和相应的预防对策, 是非常必要的。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院为妇女儿童医院, 仅产科就有病床 100 张, 每月有 250~350 例产妇待产, 同时也有 250~300 例新生儿出生, 每月采集大量血液标本。血标本检验项目有血常规、凝血系列、血生化、免疫系列等, 均用一次性真空采血管采血。

1.2 方法 回顾性分析本院 2010 年 7~8 月产妇、新生儿住院患者的 2 000 份血标本, 发现不合格标本 75 份, 占 3.75%, 低于其他文献报道。存在的主要问题有: 血液标本试管无标签, 贴错标签, 检测项目与抗凝管不符, 采血量不足或超量, 血液标本稀释, 标本溶血, 抗凝标本有凝块检测等。其中未贴标签、贴错标签送检的标本退回复核后重新送检, 不合格标本重新采集。常见不合格项目为血常规、凝血功能测定、血生化、血糖等。75 份不合格标本分别为血常规 25 份、凝血功能测定 20 份、血生化 30 份; 对这些不合格标本及时与病房联系, 进行沟通和交换意见, 不合格标本重新采集复查, 前后结果经统计学

分析比较差异有统计学意义。

1.3 统计学方法 全部结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用配对资料 *t* 检验。

2 结果

2.1 因抗凝剂与所采血液的比例不规范造成的凝血功能误差, 见表 1。

表 1 20 例血液比例不当重新送检的标本检测结果($\bar{x} \pm s$)

检测项目	PT(s)	APTT(s)	TT(s)	Fib(g/L)
问题标本	22.3±5.16	40.66±10.82	15.7±2.35	2.35±1.16
复查标本	12.05±1.79	26.5±2.51	17.9±1.42	3.56±1.03
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05

注: 凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)两项结果前后比较差异有统计学意义(*P*<0.01), 凝血酶时间(TT)和纤维蛋白原(Fib)两项结果前后比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。

2.2 抗凝标本有凝块造成的血液分析误差, 见表 2。

表 2 25 例抗凝标本有凝块造成的血液分析误差($\bar{x} \pm s$)

检测项目	Hb (g/L)	RBC (10 ¹² /L)	WBC (10 ⁹ /L)	PLT (10 ⁹ /L)
问题标本	109±5.1	4.25±0.46	9.8±0.9	31.0±8.3
复查标本	119±3.5	4.41±0.29	8.1±0.4	186.0±20.0
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.001

注: 血小板(PLT)前后结果比较差异有统计学意义(*P*<0.001); 血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、白细胞(WBC)3 项结果前后比较差异有统计学意义(*P*<0.01)。