

残端溢出致精子肉芽肿形成^[2]。以上因素导致局部产生精子肉芽肿、异物肉芽肿、慢性炎症、单纯纤维组织增生^[3]。痛性结节一旦发生,可采用综合治疗,如封闭、理疗、心理治疗等。经非手术治疗半年以上无明显好转应手术治疗,切除痛性结节。本组 36 例患者全部手术治疗,治愈率为 100%。手术要点在于使用眼科器械精细操作,全部剥离输精管鞘膜,双极电凝精细彻底止血,残端采用 5~0 可吸收线缝合,避免结扎,局部无结节,围手术期使用抗生素预防感染。

参考文献

[1] 胡中强. 手术切除输精管结扎术后痛性结节效果观察

[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(12): 1210-1211.

[2] 孙传强, 杨云. 100 例输精管结扎术后痛性结节治疗分析 [J]. 重庆医学, 2007, 36(22): 2354.

[3] 黄健初, 周治光, 郑文华, 等. 输精管结扎术后痛性结节的病理研究 [J]. 生殖医学杂志, 1994, 3(3): 152.

(收稿日期: 2011-01-22)

骨髓细胞学检验在贫血病因诊断中的意义

龚娟¹, 郭珊² (1. 新疆维吾尔自治区乌苏市人民医院急救中心检验科 833000; 2. 新疆维吾尔自治区乌苏市中医院检验科 833000)

【摘要】 目的 分析骨髓细胞检查在贫血病因诊断中的临床价值。方法 应用瑞氏染色法对 294 例贫血患者进行骨髓细胞分析, 并对其结果进行分析。结果 235 例患者能找到贫血的致病因素。结论 骨髓细胞检查是贫血病因诊断中的重要手段。

【关键词】 贫血; 骨髓检查

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 050 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)12-1506-02

现对新疆乌苏市人民医院 294 例贫血待查患者进行骨髓穿刺检查的结果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 294 例贫血患者均为 2003~2004 年因不明原因的贫血(血红蛋白 \leq 100 g/L)在新疆乌苏市人民医院接受骨髓检查者, 其中男 114 例(38.8%), 女 180 例(61.2%), 年龄 1~60 岁。

1.2 方法

1.2.1 血液一般检查 应用日立 KX-21 三分类血液分析仪

及配套试剂, 测定血红蛋白(Hb)、白细胞(WBC)、血小板(PLT), 用瑞氏染色涂片做白细胞分类。

1.2.2 骨髓检查 瑞氏染色骨髓片分类 200~500 个有核细胞并进行形态观察及铁染色。

1.2.3 诊断标准 参考张志南主编《血液病诊断及疗效标准》

2 结果

各种疾病的例数及其与临床表现血涂片和骨髓的关系, 见表 1。

表 1 各种疾病的例数及临床、血涂片和骨髓象表现 (n=294)

病种	n(%)	临床表现			血涂片细胞			骨髓象
		发热	出血	肝脾淋巴结肿大	原始	幼红	幼粒	
缺铁性贫血	62 (21.07)	6	1	2	0	0	0	细胞外铁消失
巨幼细胞性贫血	20 (6.83)	2	0	0	0	0	0	三系巨幼变, 巨幼红细胞大于 10%
溶血性贫血	14 (4.66)	6	2	9	0	5	3	红系增生明显活跃
再生障碍性贫血	15 (4.97)	15	15	0	0	0	0	骨髓增生低下或重度低下, 造血细胞减少
急性白血病	43 (14.47)	44	36	43	42	14	20	白血病细胞大于 30%
骨髓增生异常综合症	11 (4.03)	10	3	4	3	6	4	粒、红、巨三系或二系或一系病态造血
慢性粒细胞白血病	7 (2.48)	7	1	9	4	4	8	以中晚杆状核粒细胞为主, 原始细胞小于 10%
慢性淋巴细胞性白血病	6 (2.17)	1	0	7	0	0	0	骨髓以成熟淋巴细胞为主
多发性骨髓瘤	15 (4.90)	10	2	2	0	2	0	骨髓瘤细胞增多, 浆细胞大于 15%
原微生物感染性贫血	21 (7.45)	24	0	0	0	0	0	粒红比例增高, 可见中毒颗粒及空泡
转移癌	21 (7.45)	1	0	0	0	1	0	见到瘤细胞
未明原因	59 (20.06)	11	3	10	0	2	0	无特殊改变

注: 294 例贫血待查患者经骨髓细胞学检查, 结果有 235 例(79.9%)被确定为 11 种疾病, 另有 59 例(20.1%)患者骨髓象无特殊改变, 未能提供明确诊断依据。

3 讨论

294 例贫血患者,男女患病率分别为 38.8%、61.2%。经骨髓细胞学检查,结合临床及其他辅助检查,其中 235 例能找到贫血的致病因素,表明骨髓细胞形态学检查对多数贫血待查患者的诊断、鉴别诊断和疗效的观察有较大的实用价值。还有 59 例患者骨髓检查不能明确诊断(20.06%)。这说明骨髓细胞学检查还不能完全解决贫血病因问题,其原因可能在病理情况下,各组织器官的变化可直接或间接地引起血液成分及数量的变化,这些变化可以是同一疾病在不同阶段的不同反应,也可以是不同疾病在某一阶段的共同表现,此时骨髓细胞学改变缺乏特异性,但可初步排除原发性血液系统疾病,需进一步做其他辅助检查以便明确病因。

由表 1 中可以看出,贫血发病率较高的有缺铁性贫血(62%)、急性白血病(43%)、病原微生物感染性贫血(21%)、巨幼细胞性贫血(20%)。在缺铁性贫血的骨髓象中,粒系统增生减低,中幼红细胞和晚幼红细胞增多,呈现老核幼浆的现象,成熟红细胞大小不等,中央淡染区扩大,骨髓小粒可染铁消失^[1],骨髓小粒可染铁消失是诊断缺铁性贫血的金标准;巨幼细胞性贫血是由于缺乏叶酸、B12 所致的贫血,骨髓象中可见巨晚幼粒细胞及巨杆状核粒细胞,巨幼红细胞大于 10%,还可见巨分叶核细胞;急性白血病的骨髓象,白血病细胞大于 30%^[2],同时在外周血涂片中也可发现白血病细胞,在临床表现中常有发

热、出血、肝脾淋巴结肿大等。病原微生物感染性贫血,骨髓象中的表现为粒系核左移,粒细胞浆中可见中毒颗粒和空泡^[3]。本文分析的 11 种疾病,每种疾病在骨髓象中的表现都有不同的特点。骨髓细胞学检验是以上疾病的首选方法。

综上所述,贫血不是一种独立的疾病,它是多种疾病的血液系统的共同表现^[4],其出现的早晚及轻重程度,只要取决于贫血的原发疾病,血常规检查是早期发现贫血最快捷、有效的方法,而骨髓穿刺细胞学检查在明确贫血原因、确诊贫血疾病类型及对症治疗中具有非常重要的应用价值。

参考文献

- [1] 张之南. 血液病诊断和疗效标准[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2008: 6.
- [2] 谭齐贤. 临床血液学和血液检验[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 201.
- [3] 田万林, 宫继勇. 不同原因贫血患者 183 例血象和骨髓象分析[J]. 淮海医药, 2005, 23(4): 272-273.
- [4] 王棠海. 血液与血液检验学[M]. 北京: 北京学苑出版社, 1990: 164.

(收稿日期: 2011-01-19)

1 179 例新生儿疾病筛查不合格血片原因总结分析

陈秀兰, 赵琳, 袁学华(湖北省十堰市妇幼保健院检验科 442000)

【摘要】 目的 探讨新生儿疾病筛查不合格血片召回重采血工作对新生儿疾病筛查质量的影响。方法 根据血片采集技术规范对不合格血片进行召回原因确定。通知方法为依据召回原因和筛查情况由筛查中心直接电话通知, 邮寄挂号信或请熟人通知。对通知召回过程中遇到的认识不足问题, 采取反复讲解、多次通知方法使其能及时重采血复查。结果 2006~2009 年共计筛查 59 102 例血片, 其中不合格血片占 1 179 例, 血片不合格率为 1.99%, 实际追回重采血 722 例, 不合格血片召回率为 61.24%。结论 加强新生儿疾病筛查的全面质量管理, 做好宣传与培训工作, 保证血片质量, 提高不合格血片召回率是保证筛查成功的根本, 是决定筛查质量的关键。

【关键词】 新生儿疾病筛查; 不合格血片; 重采血; 质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.051 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)12-1507-03

新生儿疾病筛查的目的就是早期发现和诊断患病儿童并对患病儿童进行积极的治疗, 保障儿童正常的体格发育和智能发育, 减轻家庭和社会的沉重负担^[1]。它是提高出生人口素质、减少出生缺陷的三级预防措施之一。在新生儿疾病筛查工作中能否及早发现和诊断患病儿童是极为重要的工作, 它反映出新筛工作的质量, 不合格血片召回重采血是早发现、早诊断工作的前提, 也是一个重要的环节。现对本筛查中心 2006~2009 年, 4 年来的不合格血片召回重采血工作, 进行回顾性总结分析, 找出存在的问题, 提出对策措施, 以提高本市新筛工作中血片的采集、保存和运送质量, 推进新筛工作高质量地开展, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本资料来源于 2006~2009 年本市 148 家医院递送的 59 102 例血卡片。

1.2 方法

1.2.1 质量审核标准 按照卫生部下发的《新生儿疾病筛查血片采集技术规范》对合格血片的要求, 即(1)采血必须在出生后 72 h 充分喂奶不少于 6 次; (2)每个血斑直径大于 8 mm;

(3)血滴自然渗透, 滤纸正反面血斑一致; (4)血斑无污染, 不能重复滴血; (5)采血卡片填写完整等。

1.2.2 不合格血片原因确定 根据《新生儿疾病筛查血片采集技术规范》对每张血片进行质量审核, 凡是不符合技术规范的要求的血片即认为是不合格血片, 对不合格血片和洗脱不彻底的血片即通知召回重新采血。洗脱不全是由于在血片干燥、运送过程中处理不当, 造成血片过度干燥, 使实验过程中无法将血洗脱彻底, 导致检测失败^[2]。

1.2.3 召回通知方法 依据不合格原因及采血信息卡上的联系方式, 由筛查中心直接打电话通知; 利用新生儿疾病筛查网络由采血单位通知; 电话无法联系的邮寄挂号信或请熟人通知。对通知召回过程中遇到的认识不足问题, 采取反复讲解、多次通知方法使其能及时重采血复查; 联系中断失访者做好 3 次以上召回随访记录; 过于紧张焦虑者给予安慰劝导, 使之在重采血时减轻不必要的心理压力。

1.2.4 计算方法 血片合格率 = 合格血片数/送检标本数 × 100 %

召回率 = 实召回血片数/应召回血片数 × 100 %