

综上所述,成功的细胞病理学诊断,要有代表性的、制备良好的涂片作为基础,才能得出客观、准确的细胞学诊断,为临床诊断及治疗提供有效、可靠的依据。

参考文献

[1] 李影林. 临床医学检验手册[M]. 长春:吉林科学技术出版社,1987:234.
[2] 王永才. 最新脱落细胞病理诊断学多媒体图谱[M]. 北京:人民军医出版社,2006:240-252.
[3] 王永才,王颖,王忠利. 重新评价浆膜腔积液脱落细胞病

理学诊断价值及意义[J]. 医药世界,2006,8(2):24-26.
[4] 马正中,阚秀,刘树范. 诊断细胞病理学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:250-253.
[5] 方庆全,付莉,叶美华. 提高浆膜腔积液细胞学制片质量的体会[J]. 临床与实验病理学杂志,2009,25(6):669-670.
[6] 张树平,李立宏. 浆膜腔积液细胞学检查质量控制[J]. 河北北方学院学报:医学版,2010,27(1):72-75.

(收稿日期:2011-04-27)

花生油按摩减少软产道损伤效果观察

黄素芳(重庆市垫江县人民医院妇产科 408300)

【摘要】 目的 观察在阴道分娩过程中用灭菌后的花生油按摩会阴体及阴道壁降低软产道损伤的效果。**方法** 选择住院分娩的单胎头位、足月孕无妊娠并发症,且头盆相称的能经阴道分娩的产妇 400 例,随机分为实验组和对照组各 200 例,对照组予以常规产科护理、待产,实验组除接受常规产科护理、待产外,再由专职助产士用灭菌后的花生油在初产妇宫口开大 8 cm、经产妇宫口开大 5 cm 时按摩产妇的会阴体及阴道壁至第二产程结束。**结果** 对照组会阴完整 183 例(91.5%),会阴Ⅰ度裂伤 8 例(4%),Ⅱ度裂伤 8 例(4%),Ⅲ度裂伤 1 例(0.5%)。实验组会阴完整 193 例(96.5%),Ⅰ度裂伤 6 例(3%),Ⅱ度裂伤 1 例(0.5%),无Ⅲ度裂伤。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 使用花生油按摩会阴体及阴道壁保护软产道的方法有效降低了软产道损伤的发生。

【关键词】 花生; 植物油类; 按摩; 软产道损伤
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2135-02

软产道损伤是产科常见并发症。分娩时,母儿在解剖生理上的异常、产程进展不顺利和分娩处理不当均可引起软产道损伤^[1]。本院从 2010 年 1~6 月开展使用花生油按摩会阴体及阴道壁保护软产道的方法,有效降低了软产道损伤的发生。现将护理效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1~6 月住院产妇,年龄 23~40 岁,妊娠大于或等于 37 周,无妊娠并发症,骨盆测量无头盆不称的产妇 400 例。随机分为实验组和对照组各 200 例。

1.2 方法 实验组除常规产科护理待产外,再由专职助产士在初产妇宫口开大 8 cm、经产妇宫口开大 5 cm 时,按常规消毒外阴,铺好产包,采用高压蒸气灭菌后的花生油按摩产妇的会阴体及阴道壁至第二产程结束。按摩时注意轻重适度,花生油均一涂抹于阴道壁和会阴体。在按摩的同时配合扩张阴道和上拖会阴体。对照组予以常规产科护理、待产和采用常规方法保护会阴助产。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件、成组频数表资料的秩和检验进行数据处理和分析。

2 结果

实验组会阴完整 193 例(96.5%),对照组会阴完整 183 例(91.5%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。两组软产道损伤情况见表 1。

表 1 两组软产道损伤情况

组别	<i>n</i>	会阴完整	Ⅰ度裂伤	Ⅱ度裂伤	Ⅲ度裂伤
对照组	200	183(91.5)	8(4.0)	8(4.0)	1(0.5)
实验组	200	193(96.5)*	6(3.0)*	1(0.5)*	0(0.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

分娩时初产妇常发生会阴损伤。根据损伤部位分为会阴、阴道、宫颈裂伤;根据出血情况分为外出血型和内出血型软产道损伤。会阴裂伤按程度分为 3 度。Ⅰ度系指会阴皮肤及阴道入口黏膜撕裂,未达肌层,一般出血不多。Ⅱ度系指裂伤已达会阴体肌层,累及阴道后壁黏膜,甚至阴道后壁两侧沟向上撕裂,裂伤多不规则,使原解剖结构不易辨认,出血较多。Ⅲ度裂伤系指肛门外括约肌断裂,甚至阴道直肠膈及部分直肠前壁有裂伤,此种情况虽严重,出血量不一定多^[2]。

3.1 会阴损伤无论是在分娩后的短期内还是长期,都会对患者的生理、心理和社会适应方面产生影响。它甚至还可以影响到产后哺乳、家庭生活和性行为,严重者还会因为累及肛门括约肌导致大便失禁,或影响会阴肌引起小便异常。

3.2 花生油是一种植物油,润滑性能好,营养丰富,含丰富的蛋白质和不饱和脂肪酸,维生素 E、K 及钙、磷等元素,可调节人体生理功能,促进人体生长发育,预防疾病等。花生油中的维生素 E 可以防止基料中油脂类物质的氧化,增强皮肤柔软润滑感,防止色素沉淀,起到营养和改善皮肤的作用。

3.3 在民间,也有用花生油按摩来治疗烫伤等损伤,能起到消肿止痛的功效。

3.4 采用花生油按摩会阴和阴道壁,利用花生油的润滑作用,可以有效降低阴道壁的摩擦,利于胎儿的娩出。按摩与扩张阴道,可促使阴道扩张,增加阴道壁的弹性,促进阴道壁的血液循环^[3-4]。上拖会阴体,可向上保护会阴。通过上述护理措施可有效预防软产道损伤的发生。

3.5 花生油的抗氧化作用,不仅可营养和改善皮肤,黏膜代谢,还有利于产后软产道和会阴体的恢复。

3.6 花生油一定要灭菌消毒,以防止感染的发生。花生油经济,获取容易,因此,用花生油按摩减少软产道损伤的方法,值

得在临床推广。

参考文献

[1] 单芝香,循证护理在分娩会阴损伤中的应用[J]. 医学理论与实践,2010,9(23):1155-1156.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2003: 245.

[3] 于敏霞,刘玉杰,姜艳. 按摩会阴体及扩张阴道保护会阴的护理体会[J]. 黑龙江医药科学,2005,28(6):74.
[4] 罗贤英,吴莉娟,包芳芳. 按摩会阴在分娩中的保护作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2001,22(2):13.

(收稿日期:2011-04-18)

阑尾病理标本中寄生虫分析与诊断

游小文¹, 韦云龙¹, 刘水龙² (浙江省杭州市余杭区妇幼保健院:1. 检验科;2. 病理科 311100)

【摘要】 目的 了解儿童阑尾炎的病因,有助于术后规范化治疗。**方法** 将阑尾炎标本制作蜡块,切片,制成病理标本。脱蜡后,苏木素染色显微镜镜检。**结果** 根据蛲虫特有的典型结构,符合雄性蠕形住肠线虫的特征。**结论** 蠕形住肠线虫梗阻可引起急性单纯性阑尾炎。
【关键词】 阑尾炎; 标本制备; 肠/寄生虫学; 线虫纲
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 17. 049 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2011)17-2136-02

蛲虫病的分布遍及全世界,是儿童常见的寄生虫病,常在家庭和幼儿园、小学等儿童集居的群体中传播,严重影响儿童的身心健康和学习。近年来,由于卫生水平的大大提高,蛲虫病逐渐减少。蛲虫引起的急性阑尾炎也更加少见。现对本院 1 例儿童患者因蛲虫梗阻引起的急性单纯性阑尾炎的手术治疗经过和病理情况进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例介绍 患者,女,年龄 5 岁零 1 个月。因持续性右下腹疼痛,伴恶心、呕吐,以急性阑尾炎收住入院。入院查体:神清,精神差,急性病面容,全身皮肤及黏膜未见黄染,浅表淋巴结病理性杂音,腹平软,右下腹压痛、反跳痛阳性,局限性肌紧张,未触及明显异常包块,Murphy's 征阴性,叩诊鼓音,移动性浊音阴性,肛门、外阴正常,脊椎生理性弯曲,四肢活动自如,生理反射存在,病理反射未引出。血常规:白细胞计数 $12.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.81;B 超示“右下腹阑尾肿大”。入院诊断:急性局限性腹膜炎;急性阑尾炎。

1.2 手术经过 硬膜外麻醉成功后取仰卧位,常规消毒、铺巾,取右下腹麦氏切口约 3 cm 进腹,无气液溢出,见大网膜包裹于右下腹,把包裹的大网膜推向上方,顺结肠带找到阑尾,阑尾位于盲肠后内侧,阑尾充血,其表面附着脓苔;水肿阑尾长 8 cm,直径 0.8 cm,双重结扎阑尾血管,距阑尾根 0.3 cm 处结扎阑尾,距阑尾根 0.5 cm 处切除阑尾,手术顺利,安返病房。术毕阑尾标本送病理科。

2 结 果

完整阑尾标本按操作规程制成蜡块,切片,制片,脱蜡,苏木素染色。病理切片镜检:正常阑尾组织,除明显炎性浸润外,还有大量大小不等、形态规则的圆形包含物,尤以具有对称小突起为明显特征(图 1)。高度怀疑为寄生虫,送检验科会诊。根据肠道寄生虫的生活习性,以及图片中显示的形态和特征,依据实用寄生虫学对蛲虫形态的描述,雄虫长约 2~5 mm、后 1/3 如螺旋,尾部钝齐,有六对小乳突和一个弯曲的交合刺。雌虫长 9~12 mm,尾部长而尖细,全体较直,不似雄虫弯曲。满卵时,虫体被虫卵充盈而肿胀,可显示典型的蛲虫虫卵^[1]。切片镜检没有观察到蛲虫虫卵,但对称的小突起符合雄性蛲虫对称小乳突的特征,确定为雄性蛲虫横断面。建议蜡块矢状面切片(图 2)。由于制片的原因蛲虫的内部特征不很典型,但明

显显示蛲虫的完整形态。同时蜡块的平面具有蛲虫的实体为根据。病理诊断:蛲虫梗阻;急性单纯性阑尾炎。

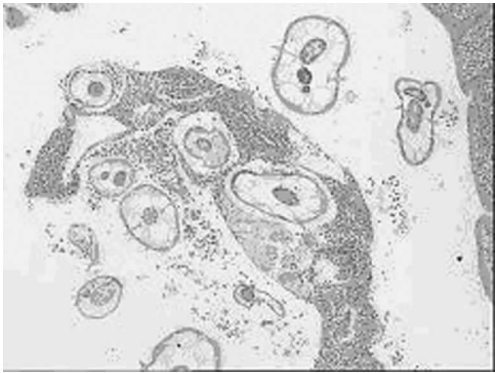


图 1 阑尾组织蛲虫横切面

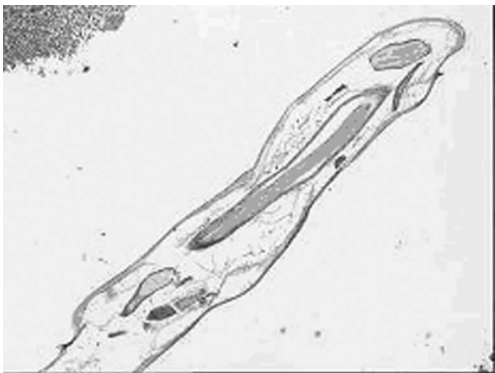


图 2 阑尾组织蛲虫矢状切面

3 讨 论

蛲虫学名为蠕形住肠线虫,成虫一般寄生在盲肠、结肠及回肠下段。重症感染时也可寄生在食道和胃等处^[2]。蛲虫致病主要引起肛门及会阴瘙痒,蛲虫的异位寄生可形成以虫体或虫卵为中心的肉芽肿病变,引起蛲虫性阑尾炎。据早期外科病理学报告,蛲虫阑尾炎占阑尾炎病变的 25%^[3]。由于近年寄生虫感染的病例逐渐下降,蛲虫形成的完全梗阻引起的阑尾炎较为少见。其次,由于蛲虫的逆行,蛲虫的异位寄生对女性还容易引起泌尿生殖系统和盆腔的炎症。因此,病理学检查对寄