

妇的生活、治疗及健康宣教等问题。对孕妇产程进展的观察全面而细致。协助产后和术后产妇的日常生活,进行产后饮食、用药、新生儿喂养护理等宣教,进行母乳喂养的指导,了解产妇泌乳、婴儿吸吮的情况等。出院前由责任组长为产妇讲解产后饮食、营养、锻炼、休息、清洁、卫生、避孕、母乳喂养以及新生儿护理等方面的相关知识,并发放母婴健康知识手册,告知咨询电话,以便出院后随时与医护人员联系。建立产后访视系统,对有需求的产妇定期上门进行深化的产后健康知识指导,得到了广大产妇及家属的好评。

5 体 会

开展优质护理服务,体现了“以患者为中心”的护理服务理念,通过每位护理人员的真诚服务,从一点一滴的细微工作入手,从基础护理着手,去感动每位孕产妇;使健康教育和护患沟通成为责任护士的重要工作内容,对患者的服务也不再是单纯的打针发药,而是注重运用护理程序解决患者的实际问题,对

住院患者实现了专人、全程的优质服务^[3],从而满足了患者生理、心理、社会等方面的需求,拉近了护患距离,住院患者满意度达到了 99%以上,有效提高了整体护理质量,患者及家属对本科室的服务给予了充分肯定,同时也为医院赢得了信誉,提升社会影响力。

参考文献

[1] 黄亚林. 浅谈开展优质护理服务示范病房的体会[J]. 中外健康文摘,2011,3(1):44.
[2] 马艳,李莉,刘翠英. 开展优质护理服务探讨[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(17):4117.
[3] 王颖,朱小翠. 转变护理理念开展优质护理服务[J]. 华北煤炭医学院学报,2011,13(2):248-249.

(收稿日期:2011-07-22)

新生儿溶血病与其母亲血型抗体效价关系分析

蔡银吉,魏继梅(山东省淄博市桓台县妇幼保健院 256400)

【关键词】 新生儿溶血病; 血型; 抗体; 胆红素
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 22. 072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2810-02

新生儿 ABO 溶血是母婴 ABO 血型不合引起的新生儿同种免疫性溶血,临床上主要发生在 O 型血母亲,新生儿为 A 型或 B 型。新生儿在出生 72 h 内出现黄疸,血清总胆红素可达 342 μmol/L,均以未结合胆红素升高为主。母亲为 A 型或 B 型时,新生儿溶血病(HDN)发生率极低。本文通过检测 600 例各型血孕妇血型抗体效价与其新生儿血清胆红素水平,旨在探讨 HDN 及血清胆红素水平与其母亲血清抗体效价的关系,为围生期监护和治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2008 年 1 月至 2011 年 1 月在本院建卡产检的 A、B、O 型孕妇各 200 例及其分娩后出现黄疸的新生儿。

1.2 仪器与试剂 抗 A 抗 B 标准血清、2-Me 应用液(长春博德),凝胶微柱试剂卡。

1.3 实验方法^[1]

1.3.1 母亲及患儿的血型鉴定(凝胶微柱法)。

1.3.2 母亲血清中 IgG 抗 A(B)效价测定(凝胶微柱法)。

1.3.3 新生儿 3 项溶血试验:(1)红细胞直接抗人球蛋白试验;(2)新生儿游离抗体试验;(3)新生儿红细胞抗体释放试验。

1.4 新生儿 ABO 溶血病诊断标准^[2] 母婴 ABO 血型不合,直接法抗人球蛋白试验及/或抗体释放试验阳性及/或游离抗体试验阳性者,新生儿出现黄疸、贫血等临床表现。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 母亲血型与新生儿胆红素水平 见表 1。由表 1 可见,600 例孕妇中,母婴 O-A 血型不合诊断为 HDN 89 例;O-B 血型不合诊断为 HDN 39 例。A-B 血型不合诊断为 HDN 3 例;B-A 不合诊断为 HDN 2 例。O-A、O-B 血型不合引起 HDN 的发病比率差异有统计学意义($P<0.05$),O-A 血型不合引起的 HDN 发病比率为 44.5%,显著高于 O-B 血型不合引起的

HDN 发病比率(19.5%)。母亲为 A 型或 B 型时,HDN 的发病率极低,为 1.5%左右。新生儿胆红素水平与母子血型不合并没有显著性的关系。

表 1 母亲血型与新生儿胆红素水平

母亲血型	新生儿血型及 HDN 例数	新生儿胆红素水平(μmol/L)
O	A(89)、B(39)	225.3±41.2
A	B(3)	223.5±40.7
B	A(2)	229.5±543.2

2.2 母亲血清抗体效价与新生儿胆红素水平 见表 2。由表 2 可见,母亲血型抗体效价高低与新生儿 ABO 溶血有显著性差异,随着母亲血型效价的增高,HDN 的发病率呈现明显的增高,与母亲抗体效价呈显著正相关。而母亲血型抗体效价的高低与新生儿血清胆红素升高水平差异无统计学意义。

表 2 母亲血清抗体效价与新生儿胆红素水平

母亲血清 IgG 抗 A(B)效价	孕妇例数	HDN 例数	发病率 (%)	新生儿胆红素水平 (μmol/L)
<1:32	232	16	6.89	225.3±41.2
1:64	156	32	21.50	225.7±40.0
1:128	99	30	30.30	223.9±39.8
1:256	42	18	42.80	224.7±40.6
1:512	61	29	47.50	224.8±41.2
>1:1024	10	8	80.00	225.0±38.9

3 讨 论

ABO HDN 是新生儿免疫溶血病中发病率最高的一种。因为胎儿与母亲血型不合,胎儿红细胞进入母体血液循环,母

体产生了相应的 IgG 类抗体,通过胎盘作用于胎儿红细胞而引起不同程度的溶血,主要发生于 O 型血孕妇与 A、B 型子女间,胎儿与新生儿均可发病。这是由于 O 型母亲血清中 Ig 抗 A (B)效价相比 A 型血清中的抗 B 和 B 型血清中的抗 A 高,所以 ABO HDN 患儿的母亲往往是 O 型血^[1]。本文显示,O-A、O-B 血型不合的新生儿 ABO 溶血的发生率有明显差异。且发生在 O-A 不合的比率最高,这是因为胎儿红细胞上的 A 位点(抗原决定簇)较 B 位点多,故发生 ABO HDN 以 A 型婴儿比 B 型婴儿多。仅少数 ABO HDN 发生于 O-B、A-B、B-A 或 B-AB^[2]。本文显示,HDN 总的发病率可达 22.16%。IgG 抗体效价大于或等于 1:32 时,对新生儿有受累机会;当 IgG 抗体效价大于或等于 1:64 时,对新生儿很可能受累,所以产前血清学检查结果应以抗体效价 1:64 作为临界值^[3]。本文显示,随母体 IgG 抗体效价的升高引起新生儿 ABO 溶血发生率增大;母体 IgG 抗体效价的升高对新生儿血清胆红素的升高水平影响不大,这结论与文献^[4]报道一致。

临床上可通过测定 O 型血孕妇血型抗体效价,在孕后期

以中药治疗来降低抗体效价,减少和预防 ABO HDN 的发生。新生儿出生后测定血清胆红素对 ABO HDN 可以及早发现和治疗,从而保护新生儿的健康。

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,2006:265-270.
[2] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:137.
[3] 雷红霞,牛芳,屠晓华,等. 孕妇血型 IgG 抗 A(B)效价与新生儿黄疸的关系[J]. 中国输血杂志,2004,17(5):344-345.
[4] 吴葆菁,苏浩彬,李晓园,等. O 型血孕妇血型抗体与新生儿 ABO 溶血病的关系[J]. 中国妇幼保健,2004,7(1):77-78.

(收稿日期:2011-06-16)

不同标本在细胞学诊断中的应用

钟国梁,马顺高,杨国顺(云南省大理州人民医院检验科 671000)

【关键词】 标本; 细胞学诊断; 恶性肿瘤
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.073 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2011)22-2811-01

恶性肿瘤是严重威胁人类健康和生命,危害家庭和社会的主要疾病之一。据统计,近年来我国恶性肿瘤的发病率和病死率一直呈上升趋势,并已成为我国城镇居民的第一致死原因^[1]。因此,早期诊断、早期治疗恶性肿瘤具有非常重要的意义。细胞学在诊断恶性肿瘤的过程中具有不可替代的作用,临床应如何合理选取标本类型送检,提高恶性肿瘤细胞的检出率。本文就日常工作中所送检的标本类型进行分析,报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 标本采集** 随机收集细胞学诊断检出癌细胞的 30 例病例,其中男 18 例,女 12 例,年龄 39~59 岁,平均 59 岁。
1.2 方法 临床收集的患者标本经涂片、染色后进行传统镜检。

2 结果

不同标本类型检出癌细胞情况:浆膜腔积液 14 例(46.7%),痰液 9 例(30.0%),纤支镜刷片 2 例(6.7%),灌洗液 2 例(6.7%),穿刺液 1 例(3.3%),尿液 1 例(3.3%),脑脊液 1 例(3.3%)。

3 讨论

脱落细胞学诊断在临床恶性肿瘤的诊断中应用广泛,由于标本有容易获得,检查快捷,患者容易接受等优点,具有不可替代的作用。标本来源通常为:自然排出物、体腔抽出液、细针穿刺吸取液。从本文可以看出,浆膜腔积液在恶性肿瘤诊断中应用最为广泛,因为临床上凡有不明原因浆膜腔积液都需要鉴别

积液的性质。当患者肺部有占位性病变性时可选取口痰送检,由于受肿瘤的性质及患者留取标本的合格与否等因素的影响,其癌细胞检出率较低。如仍不能除外肺癌的诊断时,可以选择纤维支气管镜刷片送检,其优点是可以直视病变部位采集标本,癌细胞的检出率有所提高。由于有的病灶位置较深有可能直视不到病变部位。在常规纤支镜气道检查后在活检刷检查前可做支气管肺泡灌洗,用注入 37℃ 灭菌生理盐水收集细胞的方法,弥补纤维支气管镜刷片的局限,进一步提高恶性细胞的检出率。细针穿刺液具有取材量大,定位准确,适合于多部位的肿块穿刺,其优点为:创伤小、快速、直观、可靠^[2]。在脑膜癌的诊断中脑脊液脱落细胞学具有影像学所不具有的特殊价值。由于癌细胞弥漫性侵犯脑膜和脊膜,而颅内并无占位性病灶,故计算机断层扫描、核磁共振不能发现肯定的癌性病变。脑脊液细胞学检查发现癌细胞是惟一的生前确诊依据^[3]。

参考文献

[1] 卫生部. 中国癌症预防与控制规划纲要(2004~2010)[J]. 中国肿瘤,2004,13(2):65-68.
[2] 王毅,赵平,邵永孚,等. 胰腺癌术中细针抽吸细胞学的临床应用[J]. 中华肿瘤杂志,2006,25(10):774-776.
[3] 李合华,吉四辈,王玉梅. 脑膜癌 21 例临床分析[J]. 山东医药,2008,48(9):105.

(收稿日期:2011-06-21)