

的手中。

2.1 加强锻炼 避免过度劳累锻炼身体,保持健康生活习惯和良好心态。避免吸烟喝酒等不良习惯。

2.2 加强重视妇女健康 各级职能部门应重视妇女的健康,加大对育龄女性(所有有性生活史者,而不仅是已婚妇女)生殖健康教育的力度及卫生知识的普及,提高自我防范意识。特别要加强对青少年的性健康教育,提倡健康的性观念,注意性生活卫生,避免过早进行性生活及多个性伴侣,节制、约束并采取保护性性行为,提倡使用避孕套,防治性传播疾病,降低 HPV 感染率并定期检测及时治疗。对阴道不规则出血,尤其是性生活后接触性出血的妇女应重点加强健康教育和跟踪随访,耐心讲解体检结果,说明复诊时间及原因,使其正确认识疾病的严重程度,及时治疗,对有肿瘤家族史的妇女,更应该加强监测,并进行广泛的健康教育。

2.3 提倡晚婚晚育少生 严格避孕,指导妇女采取安全、方便、可靠、副作用小的避孕方法,避免或者减少人工流产手术,注意经期及产后卫生,避免产褥感染。对准备怀孕的妇女在孕前应行宫颈细胞学筛查,避免在孕期发现宫颈癌而被迫终止妊娠。

2.4 定期做妇科检查 凡是有过性经历的女性建议每年定期做一次宫颈细胞涂片或新柏氏液基细胞学检测最好同时做 HPV 检测。如发现有异常,建议做阴道镜,必要时做病理组织学检查,以确定病变性质,及时治疗。对于已经发现的宫颈病变及生殖系统感染类病症,尤其是高危 HPV 感染人群,应及时进行规范化诊治。

2.5 分级治疗 HPV 感染是很常见的,若 HPV 为阳性,CIN II-CIN III 需要做阴道镜,必要时做宫颈活检或宫颈搔刮术,以明确诊断。CIN I 患者可定期检查,严密监测。CIN II 患者应进行物理治疗,如冷冻、电凝、激光等,但缺点是不能保留组织标本。宫颈环切术(LEEP)用于 CIN II 治疗的优点是保留组织标本行病理检查,以免漏诊^[4]。CIN III 本身包括重度非典型增生和原位癌,故应行宫颈锥切术(CKC),排除浸润癌。年龄较大的患者可直接行全子宫切除术。

2.6 积极治疗 已经确诊的宫颈癌患者,应树立信心,积极治疗。据文献^[5]报道,宫颈癌治疗后 5 年生存率 1 期为 90% 以上,2 期为 85% 以上,3 期为 56.1%,原位癌的 5 年生存率可高达 100%。

2.7 女人患宫颈疾病,男人难逃其咎 提倡健康安全的、有防护措施的性行为是男人的职责。因此,男性应关注女性健康,树立健康的性观念,注意保持外阴清洁及性生活卫生。

3 讨 论

在发达国家,宫颈癌发生率明显下降,在很大程度上归因于对宫颈癌前病变的早期诊断和治疗。我国由于宫颈筛查工作不完善,女性对宫颈疾病的忽视,致使宫颈癌的发生率是发达国家的 6 倍,所以重视宫颈疾病对女性的身心健康极其重要。医务人员应大力开展宫颈癌早期防治的健康教育,普及宫颈癌早期发现的科普知识,定期到医院做健康体检,及早对身体的健康状况做出有效的调整和治疗,是保障生命的重要手段。

参考文献

- [1] Rostad B, Schei B, Da costa F. Risk factors for cervical cancer in Mozambican women [J]. Int J Gynecol Obstet, 2003, 80(1): 63-65.
- [2] Wilson HG, Curtis, Marchbanks PA, et al. Age at first birth, and risk of invasive cervical cancer; Meta-analyses [J]. AnnEpi-demiol, 2002, 12(3): 490-491.
- [3] 周琴,王金桃,邵淑丽,等. GSTM I 及 GSTT I 基因多态性与宫颈癌关系的研究[J]. 现代预防医学, 2006, 33(3): 269-271.
- [4] 徐芾. 更年期妇女保健[M]. 江苏: 科学技术出版社, 2007: 106-107.
- [5] 孙建衡. 子宫颈癌治疗的回顾与展望[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(2): 159-160.

(收稿日期: 2011-12-15)

末梢血涂片检查对临床诊疗的意义

袁永红, 石红梅(甘肃省陇西县第一人民医院检验科 748100)

【关键词】 末梢血; 涂片; 指导临床; 诊疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 12. 079 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)12-1532-02

随着检验医学技术的快速发展,血细胞分析仪已广泛应用于临床且提高了临床检验的工作效率。但仪器内在的缺陷及细胞形态的多样性、复杂性使仪器在判断过程中不可避免地产生假阳性或假阴性^[1]。所以,自动化血细胞分析仪并不能完全替代显微镜检查。尤其在病理情况下,如一些不明原因的发热、贫血、出血、黄疸及不易控制症状的疾病,常需要进行末梢血涂片或骨髓细胞形态学观察,较快速提出对临床有诊断价值的检验结果。作者对甘肃省陇西县第一人民医院近几年来 518 例发热、贫血等患者进行末梢血涂片检查的病例进行回顾性分析,认为末梢血涂片检查在临床诊疗过程中起着至关重要的作用。现将临床常遇到发热、贫血、血小板异常时所见细胞形态的改变情况总结报道如下。

1 病例分析

1.1 发热 患者 350 例,经细胞形态观察发现白细胞有异形改变(包括中性粒细胞、淋巴细胞及幼稚白细胞)有 216 例,其

中初步诊断为细菌感染 119 例,占 34.0%(119/350);考虑为病毒感染 97 例,占 27.7%(97/350)。临床上一些发热患者,病因判断较困难,如何鉴别感染或非感染、细菌性感染或病毒性感染,除依靠临床诊断、生化、免疫学检测外,外周血细胞形态观察起到举足轻重的作用。一般来说细菌感染引起的发热,其血片中中性粒细胞除数量增高外,形态出现中毒改变,如胞浆中出现中毒颗粒、空泡变性及核变性,常伴有核左移,经血涂片观察后可提示,医生可结合临床表现使用合理的抗生素;而病毒性感染引起的发热,除白细胞数量正常或低于正常,淋巴细胞比例偏高外,常在外周血片中出现少量异型淋巴细胞(但要注意与一些血液病相鉴别),临床治疗时可使用抗病毒药物,这样避免了抗生素的滥用。

1.2 贫血 贫血患者[血红蛋白(Hb)低于 100 g/L 或红细胞数低于 $3.50 \times 10^{12}/L$]168 例,经细胞形态观察发现红细胞异形 102 例,占 60.7%。贫血是最常见的临床表现之一,它可以

是一种独立的疾病,但更多见的是属于某些疾病的一个症状,这时如果单独治疗贫血而不去寻找和去除病因,则会导致暂时贫血被纠正,但实际延误病情的后果。周围血涂片观察对贫血的诊断十分重要且结果可靠。(1)小细胞低色素性贫血:多数为缺铁性,而缺铁的原因较多,如慢性失血、慢性感染、消化道恶性肿瘤等;少数可为高铁血症,应做骨髓铁染色,细胞外铁增高,细胞内铁环状铁粒幼细胞超过 10%~20%,为铁粒幼细胞性贫血。临床医生应根据血涂片报告结果,详细询问病史,结合临床症状查清贫血原因进行治疗。(2)大细胞性贫血:见于巨幼细胞性贫血,涂片内除红细胞体积增大外,中性粒细胞出现分叶过多及巨型粒细胞出现,此时应想到有维生素 B₁₂ 及叶酸缺乏;溶血性贫血时红细胞也可稍大,但常伴有白细胞增多及网织红细胞增多;另外在骨髓增生异常综合征(MDS)早期,血涂片中红细胞也可有巨幼样改变,但红细胞可见球形、靶形及嗜多色性及有核红细胞,此时可做骨髓穿刺进一步确诊。(3)溶血性贫血:有先天性的,如球形红细胞增多症、口形红细胞增多症、椭圆形红细胞增多症、镰状细胞贫血等,外周血涂片中红细胞形态特殊改变可为临床提供诊断依据;有获得性的,如药物(奎宁、磺胺类、青霉素、左旋多巴、甲灭酸等)诱发的免疫性溶血性贫血^[2]、微血管病及创伤性心源性溶血性贫血,血涂片中均可见到较多红细胞碎片、咬伤红细胞、水泡状红细胞,网织红细胞明显偏高(>10%),此时应根据病史、生化结果及特殊溶血试验及时进行诊断,以争取治疗时间。(4)红细胞的排列:在多发骨髓瘤、原发性巨球蛋白血症及高脂血症的患者血涂片中红细胞可出现缙钱状排列。(5)某些寄生虫感染:如疟疾,在红细胞中可找到疟原虫,对临床可提供确诊性的价值。

1.3 血小板异常 血小板异常包括形态异常、数量异常和血小板分布异常。(1)临床上血小板形态异常的病例较少见,如血小板无力症患者血小板体积增大,可呈椭圆形、尾状或杆状,颗粒稀少或有空泡,彼此分散存在无成簇现象,此病也称为“遗传性出血性血小板无力症”。(2)血小板数量异常在临床上多见,因部分红细胞碎片及少数微尘与血小板体积相似,大多数自动化仪器不能区分真假;且对体积偏大或偏小的血小板也易漏计,另外标本采集后放置时间不足(<10 min),也可导致血小板计结果偏低(这是因为血小板离体后形态变化,形成可逆聚集,其体积与淋巴细胞相似,随着时间延长,这种假性聚集发生解聚)。故仪器所计血小板结果与实际有一定偏差,所以对出血及血小板计数结果偏低或偏高的患者,应进行血涂片观察,确认血小板是真性减少还是假性增高。(3)血小板聚集是

指血小板之间的黏附,是形成血小板血栓的基础,也是血小板进一步活化和参与二期止血、促进血凝的保证^[2]。某些疾病,如慢性血小板减少性紫癜、多发性骨髓瘤、MDS、尿毒症等均可导致血小板黏附、聚集功能减低;某些药物,如消炎痛、阿司匹林、潘生丁、低分子右旋糖酐等可影响血小板凝聚^[3]。血涂片检查可观察到血小板形态、数量和血小板分布(是否成簇)等情况,能为临床提供较准确的信息。

2 末梢血涂片对血液病的诊断及治疗的监测有相当重要的作用

当血涂片中发现幼稚白细胞或特殊细胞,可建议临床医生进行骨髓穿刺进一步确认;随着医学的发展及国家对城乡医疗保险的全覆盖,血液病患者接受治疗并完全缓解的比例不断提高,血液病治疗后的监测显得尤为重要,而定期复查末梢血涂片就可观察有无幼稚细胞,若发现幼稚细胞可及时提示临床医生,以免延误病情。

虽然全自动血细胞分析仪在全国已经普及,但迄今为至尚无一台能完全替代显微镜进行细胞分类,只能起到筛选的作用。血涂片作为形态学检查的基础,其临床应用价值是不容忽视的。检验人员如果单纯依赖仪器,忽视血涂片的镜检,则会导致漏检或误诊,产生不必要的医疗纠纷。另外,由于近年来抗生素的广泛使用,有时会掩盖病情,给疾病的鉴别诊断带来一定困难。通过血细胞形态的观察(细菌性和病毒性感染的白细胞变化特点),为临床提供患者感染的类型。

综上所述,血细胞形态检查对某些疾病在诊断、治疗及鉴别诊断等方面均有着重要的临床意义,作为检验工作者,尤其对于基层医院工作的同志,不仅要学习现代化的技术,熟悉仪器的性能,也要继承传统经典的方法,虚心学习,具备扎实的细胞形态学知识,利用血细胞形态简便、快速、直观、准确的检验方法,更好地为临床诊疗服务。

参考文献

- [1] 朱晓辉,何菊英,朱忠勇.应用血液分析仪后复查血涂片的内容和方法及程序[J].中华医学检验杂志,2003,26(12):182-183.
- [2] 谭齐贤,张树平.临床血液学和血液检验[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:153,271.
- [3] 许国瑄,高鹏.内科讲座(血液系统疾病)[M].6版.北京:人民卫生出版社,1984:335.

(收稿日期:2011-12-16)

规范医疗收费行为合理收取医疗费用

刘 玲(重庆市璧山县人民医院 402760)

【关键词】 医院; 医疗收费; 物价管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1533-03

近年来,医疗收费问题越来越多地引起社会的关注,成为人民群众关注的焦点,政府监管的重点,医院经济管理的难点。目前,医疗费用管理和医疗收费行为中存在着诸多问题,以至影响了医疗机构的声誉和患者的利益,导致了医患矛盾的增加。只有做好物价管理工作,规范医疗收费行为,合理收取医疗费用,才能构建和谐的医患关系。

1 医疗收费中存在的问题

1.1 收费项目多 目前“项目收费”仍然是医院医疗收费的主

要方式,医院收费项目涉及全国规范的 3 966 种医疗收费项目和数千种医用卫生材料及药品收费项目,虽然医院信息化建设在逐步完善,但收费项目涉及内容繁杂,由于对政策理解不透彻、掌握得不全面,容易发生错收费。

1.2 收费频次高 工作环节中容易出现误差。每位出院患者平均涉及到的收费项目繁多,医护人员在完成医疗工作的同时,要完成医嘱和收费的核对,稍有疏忽,就会影响收费的准确性,导致医疗收费错误。