

3 讨 论

CD3 分子构成的 TCR/CD3 复合物为 T 细胞的特异性表面分子。根据 T 细胞表面表达 CD4⁺、CD8⁺ 分子,又分为 T 辅助/诱导细胞亚群(CD3⁺ CD4⁺)和 T 抑制细胞亚群(CD3⁺ CD8⁺),T 淋巴细胞直接反映细胞免疫状态。本研究结果表明,ITP 患者 CD3⁺ 总 T 淋巴细胞较对照组明显减少($P < 0.05$),提示 T 淋巴细胞在 ITP 的发生、发展中可能起一定的作用。

人体体液免疫是机体免疫应答的重要组成部分之一,在人体的特异性免疫功能中起着重要的作用。致敏 B 淋巴细胞受抗原刺激后,即转化为浆细胞并产生能与相应抗原结合的抗体^[2]。Mittal 等^[3]提出机体内成熟的外周 B 淋巴细胞中包含有丰富的自身反应性 B 淋巴细胞,其由多种途径作用以防止自身免疫的发生,一旦这种平衡被打破将引发自身免疫性疾病的产生^[3]。本研究发现,ITP 患者的 CD19⁺ B 淋巴细胞显著高于对照组($P < 0.01$),与相关报道一致^[4],说明体液免疫在 ITP 的发病机制中起关键作用。由于细胞数量是由依赖凋亡和增殖 2 种方式来调节,因此,引起 ITP 患者 B 淋巴细胞数量增加的原因除 B 淋巴细胞凋亡减少外,可能还存在 B 淋巴细胞的过度增殖^[5]。B 淋巴细胞增加,其产生的血小板抗体增加,导致血小板破坏增加。

NK 细胞属非特异性免疫细胞,无需抗原致敏,就可直接杀伤某些肿瘤和病毒感染的靶细胞。NK 细胞对 B 细胞分化有抑制作用,能杀伤某些不成熟的胸腺细胞和骨髓干细胞,还可选择性杀伤病毒感染的常见细胞^[6]。本研究发现,ITP 患者

NK 细胞较对照组显著降低($P < 0.01$),提示 NK 细胞数量下降可能参与 ITP 的病理过程,对临床上判断病程及预后有一定意义。

参考文献

- [1] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 2 版. 北京:科学出版社,1998:279-280.
- [2] 杨绍基. 传染病学[M]. 7 版,北京:人民出版社,1999:5.
- [3] Mittal S, Blaylock MG, Culligan DJ, et al. A high rate of CLL phenotype lymphocytes in autoimmune hemolytic anemia and immune thrombocytopenic purpura[J]. Haematologica, 2008, 93(1):151-152.
- [4] Yamamoto F, Narimatsu H, Ito M, et al. Prediction of clinical outcome in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura by evaluating bone marrow clot CD20⁺ B lymphocytes and morphological changes of megakaryocytes[J]. J Clin Exp Hematol, 2008, 48(1):11-15.
- [5] 郑敏, 罗建明. 特发性血小板减少性紫癜 B 淋巴细胞异常研究进展[J], 实用儿科临床杂志, 2010, 25(3):222-224.
- [6] Robertson MJ, Ritz J. Biology and clinical relevance of human natural killer cells[J]. Blood, 1990, 76(12):2421-2438.

(收稿日期:2012-02-25)

超声诊断乳腺增生 110 例分析

周 蕾¹, 王晓燕² (1. 贵州省贵阳市花溪区人民医院 B 超室 550025; 2. 贵州省贵阳市第一人民医院急诊科 550002)

【摘要】 目的 讨论女性乳腺增生的声像图特征,提高对该病的诊断水平。**方法** 自乳腺结构边缘开始,以乳头为中心,放射状连续转动扫查,显示乳腺管长、短轴及乳腺质地特征。**结果** 参照 WHO 对乳腺结构不良病理分类,将乳腺增生超声表现分 5 型:导管增生型、小叶增生型、囊肿型、局灶性纤维化型及纤维腺瘤样增生型。按其图像特征诊断,发病率符合年龄变化和病理发生过程,导管增生型、小叶增生型发病年龄稍低;囊肿型、局灶性纤维化型与纤维腺瘤样增生型发病年龄稍高。随着年龄增长,间质型增多,导管型减少。**结论** 女性乳腺增生的声像图特征有助于超声鉴别诊断。

【关键词】 超声诊断; 乳腺增生; 病例分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2065-02

乳腺增生症是妇女常见、多发病之一,居乳腺发病率之首。本研究回顾性分析了 110 例乳腺增生的声像图特征,初步讨论超声诊断乳腺增生的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择贵阳市花溪区人民医院 2011 年 4~11 月门诊检查病例 116 例,年龄 22~62 岁,均为女性,临床上突出表现有乳房胀痛和乳内肿块。

1.2 方法 使用 Philips HD7 型彩色多普勒超声诊断仪,7.5 MHz 高频线阵探头,采用直接探测法。受检查者取仰卧位,双手上举至头上,充分暴露双侧乳腺,进行 2D、彩色血流、血管能量图及多普勒血流速度检测。检查方法:探头长轴以乳头为中心,呈放射状从 1~12 点顺/逆时针向,连续转动检查整个乳房。从乳腺与周围脂肪分界的边缘开始,延续至乳头。然后由

外区向中心,检查乳腺管长、短轴切面;区分皮肤、筋膜、皮下脂肪、乳腺组织及韧带、各层解剖结构的超声图像特征;自乳腺边缘向 3 cm 处定为外区,3 cm 处至乳头定为内区;分别测量各组织的厚度及乳腺管的内径、长度、根数;计算乳腺管内径总和与乳腺组织厚度的比值,对乳腺质地进行分型;参照世界卫生组织(WHO)乳腺结构不良病理分型,对 110 例异常声像图分组,分析图像特征。

2 结 果

2.1 超声乳腺结构声像图特征

2.1.1 正常乳腺 皮肤浅筋膜呈强回声亮线,脂肪相对低回声,韧带条索样强回声牵拉乳腺小叶,穿过脂肪与皮下浅筋膜相连;乳腺表面呈波浪形,实质由导管系统与间质组成,导管呈低回声管腔,边界为相邻的间质,无管壁,间质含乳腺小叶、少

量脂肪和结缔组织,呈不均匀的相对强回声。乳腺管横切与间质交叉呈强弱不等的蜂窝状回声。

2.1.2 乳腺超声分型 乳腺质地按乳腺导管与总厚度比值分为3型:间质型乳腺以结缔组织为主(导管数占乳腺组织的比例小于或等于50%)占30%;中间型乳腺结缔组织与乳腺管大致相等(导管数占乳腺组织的比例51%~60%)占23.3%;导管型乳腺与输乳管为主(导管数占乳腺组织的比例大于61%),腺管内径最大(2.16±0.52)mm,此型占46.7%。

2.2 乳腺结构不良分型 乳腺增生超声显示病变为多发性,回声为多样性,病灶为多种形态。参照乳腺结构不良 WHO 病理分类,声像图分为5型^[1]。

2.2.1 导管增生型 输乳管不规则扩大增粗,局部散在或者相互融合沟通,内径可达0.3~0.4 cm,管内未见明显实质回声。

2.2.2 小叶增生型 又称弥漫性病变更型。单侧或双侧乳腺组织回声不均匀,见散在或弥漫分布大小不一的低回声区,或见间质有回声增强或降低的结节、团块,其边缘不清。

2.2.3 囊肿型 呈散在无回声区,表面光滑,透声好,边界清,后壁回声增强,偶见分隔光带。

2.2.4 局灶纤维化型 间质回声较强不均匀,有较大的结节,斑块状,形态不规整。

2.2.5 纤维腺瘤样增生型 乳腺内见较低回声团块,切面常呈梭形,部分呈分叶状,边界清,无包膜回声,内部回声增强或强弱不等。

2.3 乳腺结构不良超声分型年龄与乳腺质地的分布 110例各型乳腺结构不良,发病年龄22~62岁,年龄分布与乳腺质地的关系见表1。

表1 乳腺结构不良超声分型年龄与乳腺质地的分布

超声分型	平均年龄 (岁)	导管型 (%)	中间型 (%)	间质型 (%)
小叶增生型	37.5	14.5	54.5	31.0
导管增生型	38.4	48.6	31.4	20.0
囊肿型	42.8	0	50.0	50.0
局灶纤维化型	43.7	9.0	28.5	62.5
纤维腺瘤样增生型	46.5	8.0	20.0	72.0

3 讨论

乳腺增生好发于30~40岁的妇女,其发病率占育龄妇女的28%~40%。按其病理变化可分为乳腺弥漫性增生及局限性增生,可为小叶内或小叶间纤维组织增生,也可为腺泡或导管增生^[1]。腺泡及导管增生可表现腺泡数量增多而使小叶增大,形状不规则及融合,还可表现为上皮细胞增生,由增生2~3层细胞至乳头状,甚至呈实性增生充满整个管腔。增生的腺泡和纤维组织可共同组成孤立界限较分明的实性肿块,晚期形成局灶性纤维化。增生还可导致小叶小管及末梢导管扩张形成囊肿。因小叶增生病理变化呈多样性,就导致了超声图像的多样性;超声图像病理分型的结果说明,小叶、导管增生型发病相对年轻,局灶性纤维化、纤维腺瘤样增生型相对年长,随着年龄增长,间质型增多,导管型减少,符合乳腺结构不良早期是以小叶、导管增生为主,晚期是以局灶性纤维化、纤维腺瘤样增生为主的病理发生过程;乳腺作为性激素的靶器官,随着雌激素分泌的周期,不断地进行增殖和复旧。临床表现既可能是生理现象,也可能是乳腺结构不良的早期表现,增生型的病变有其自限性;超声对乳腺质地分型结果显示,乳腺结构不良的晚期(即局限性纤维化和纤维腺瘤样增生型),均以结缔组织为主的间质型乳腺质地发病率偏高,当腺泡、导管上皮细胞的增生得不到及时复旧时,间质中的纤维组织不断增生、包绕,又加重复旧障碍,使组织结构变得复杂、多样,成为肿瘤好发的环境因素;本病恶变的危险性较正常妇女增加2~4倍,临床症状和体征有时与乳腺癌相混,因此,正确的认识概念与处理措施十分重要^[2]。高频超声对乳腺增生可早诊断、早发现,无损伤,可反复多次追踪且操作灵活、方便,是该病诊断的最佳选择。

参考文献

- [1] 谷振声. 实用乳腺外科病理学[M]. 北京:人民军医出版社,1991:1-80.
- [2] 刘欣. 不同状态乳腺超声声像图研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2010,32(2):89-91.

(收稿日期:2012-03-15)

比对验证国内外两台血细胞分析仪检测结果的一致性

王 刚(江苏省响水县人民医院检验科 224600)

【摘要】 目的 通过对美国 Coulter LH-750 和深圳迈瑞 BC-3000 血细胞分析仪的性能比对,探讨不同型号不同品牌血细胞仪检测结果的可比性和一致性。**方法** 根据美国临床化学标准化委员会(NCCLS)标准化文件 EP92-A 的要求,以 Coulter LH-750 为基准,分别测定 40 例患者当日标本不同浓度水平的白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、血小板(PLT),计算两种方法回归方程和相关系数,以评估迈瑞 BC-3000 检测系统检测结果的偏倚是否在可接受范围内。**结果** 迈瑞 BC-3000 与 Coulter LH-750 的偏倚完全符合要求,且有较好的一致性。**结论** 通过对两个以上检测系统检测同一项目的方法比对和偏倚评估,确保测定结果的可比性,国产血细胞分析仪测定结果具有可靠性,可满足临床需求。

【关键词】 EP9-A2; 比对; 偏倚; 血球仪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2066-03

血细胞分析仪由于其操作简便、快捷、准确度高、精密性好,已在各级医院广泛应用,由于不同型号和生产商各自使用的原理和方法不同,使其测定结果与参考范围也有所不同。同

时,由于国内外科技水平的差异,有可能出现测定值偏差,给临床诊断、治疗和监测带来一定困难,为弥补和避免测定值偏差,对本室的两台血细胞分析仪进行了校准和比对,现将结果报道