

• 检验技术与方法 •

刘氏妇科染色液结合 TBS 报告在农村妇科疾病普查中的应用价值

聂增峰, 张高军, 岳红彪, 王瑞琴

(甘肃省静宁县妇幼保健站检验科 743400)

摘要:目的 分析刘氏妇科染色液结合 TBS 报告在妇科宫颈刮片细胞学诊断中的临床应用效果。方法 以巴氏染色试剂和刘氏妇科染色液染色法对 642 例宫颈刮片进行检测, 比较两种染色法结合 TBS 报告在农村妇科疾病普查中的应用优缺点。结果 刘氏法与巴氏法染色结果基本吻合, 在病原微生物诊断中优于巴氏染色法。结论 刘氏妇科染色液适用于 TBS 报告, 值得临床推广应用。

关键词:染色与标记; 阴道涂片; 农村卫生; 妇女; 普查

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.02.054

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2011)02-0253-01

妇科疾病普查是妇女保健工作的一项重点。WHO 推荐的 Bethesda 系统(TBS)报告已广泛应用, 但推荐使用的巴氏染色法操作复杂、耗时^[1]。刘氏妇科染色液可在同份标本涂片中进行滴虫、念珠菌、纤毛菌、淋球菌、加特纳球杆菌、核异质细胞、癌细胞等多项检查, 应用 WHO 推荐的 TBS 报告系统取得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 642 例宫颈刮片标本来源于本保健站于 2009 年 4 月在静宁县司桥乡开展妇科病普查过程中接受体检的 321 例已婚育龄妇女, 年龄 18~78 岁, 平均 43.9 岁。

1.2 仪器和试剂 XSZ-N107 生物显微镜(宁波永新光学股份有限公司); 刘氏染液(珠海贝索生物技术有限公司); 巴氏染色试剂(上海仁宝医用试剂研究有限公司)。

1.3 方法 (1)每位受检妇女取 2 张宫颈刮片, 1 张在刮片制备后即刻用刘氏妇科染液染色镜检, 采用 TBS 报告方式统一报告, 另 1 张带回保健站后以巴氏染色法检测。(2)刘氏染色法:宫颈刮片经火焰固定后, 滴甲液 2 滴、乙液 2 滴, 染色 1~2 min, 水洗镜检。(3)巴氏染色法:宫颈刮片苏木精液染核 10~12 min, 流水冲洗; 盐酸-乙醇液分化 20~30 s 至涂片呈淡橙红色, 流水冲洗 10~15 min, 蒸馏水洗; 依次用 80%、95% 乙醇脱水, 各 2 min; 橙黄 G6 液染色 3~5 min, 95% 乙醇洗 2~3 次; EA36 工作液染色 3~5 min, 95% 乙醇洗 2~3 次; 无水乙醇脱水, 二甲苯透明, 中性树胶封片镜检。

2 结果

共检出检出低度上皮内病变细胞(LSIL)2 例, 不典型细胞(ASC-US)13 例, 各种阴道炎、宫颈炎 302 例, 生殖道感染总发病率为 94%。刘氏染色法和巴氏染色法对细胞学阅片完全一致, 刘氏染色法耗时 10 min, 巴氏染色法耗时 2 d, 刘氏染色法病原微生物染色清晰易辨。

3 讨论

刘氏染色法将化学沉淀反应分子之间的相互吸附作用运用到染色领域, 加快了染色进程, 其检测耗时明显少于巴氏染色法。1988 年 WHO 提出要应用描述性报告和与病理报告 CIN 一致的细胞学报告系统。同年美国 NCI 提出 Bethesda 系统(TBS 系统)报告方式。1996 年 11 月全国“宫颈/阴道细胞学诊断报告方式”研讨会建议在全国试用并推广 TBS 系统报告方式。目前我国使用的是由马正中、刘树范等细胞病理学家提出并推广应用的改良 TBS 报告系统。

TBS 报告系统主要包括涂片质量、炎性细胞比例、病原微

生物描述性诊断及综合临床症状与细胞病理结果后提出的处理意见。本研究显示, 涂片质量和炎性细胞比例的报告在刘氏染色法和巴氏染色法中区别不大。在诊断病原微生物方面刘氏染色法有明显优势, 例如病原体着色鲜艳、结构清晰易辨、病原体检出率高等^[2]。阴道毛滴虫经刘氏染色后形态形态典型易认, 盐水悬滴法检查滴虫是标准方法, 但滴虫静止不动时容易漏诊, 故刘氏染色法比盐水悬滴法更好。霉菌性阴道炎是妇科常见病, 阴道霉菌经刘氏染色后, 芽生孢子、小假菌丝均呈蓝色, 形态突出典型, 阴道上皮细胞、白细胞均呈天蓝色, 细胞核呈紫蓝色, 细胞内可见粗细均匀的颗粒, 各种着色成分清晰、形态清楚, 极易鉴别。刘氏染色可用于评估雌激素水平, 底层细胞为主报告为重度低落, 中层细胞为主报告为轻度低落。

宫颈刮片细胞学诊断以前采用巴氏五级分类法分:一级为正常, 二级为炎症, 三级为可疑, 四级为高度可疑, 五级为癌^[3], 检测结果受检测者主观因素影响较大。TBS 报告方式内容直观、易懂、具体, 用上皮内病变代替了癌的诊断。TBS 系统分类为:无上皮内病变细胞(NILM); ASC-US, 意义不明确, 建议治疗后复查; LISL, 细胞核明显增大, 相当于 CIN I~II 级, 建议活检; 高度上皮内病变(HISL), 细胞核畸形深染明显, 相当于 CIN III 级, 建议活检^[4]。TBS 报告方式更易掌握, 更为合理, 并有助于提出明确建议。本研究结果显示, 刘氏染色法能很好地满足 TBS 报告的要求。

刘氏染色法染片快速, 但不能很好地分辨上皮细胞胞浆的成熟分化, 染片层次不如巴氏法清晰; 所有细菌都染成蓝色, 无法区分革兰阴性菌和阳性菌, 故不能作为主要针对细菌的染色方法; 染色时间不当易造成全片偏碱或偏酸; 染色片不适于长期保存, 更适于门诊和基层卫生院等医疗机构推广应用。

参考文献

- [1] 熊立凡. 临床基础检验学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 309-316.
- [2] 赵宗玲. 妇科白带涂片多项检查快速染色技术的应用[J]. 中华医学实践杂志, 2003, 2(8): 742-743.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 281-288.
- [4] 刘树范, 浩姜生. 宫颈及阴道细胞病理学诊断报告方式的建议[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 33(5): 316-322.

(收稿日期: 2010-10-01)