

集处理不当等^[10]。根据本文的研究发现,在以上的病例中,或者说当 RDW 大于参考区间上限时,需要考虑 PLT-I 法计数血小板假性升高,此时,应采用 PLT-O 来检测血小板参数,为临床的诊断和治疗提供有效的检验信息。

参考文献

[1] Briggs C, Kunka S, Machin SJ. The most accurate platelet count on the sysmex XE-2100, optical or impedance [J]. Clin Lab Haematol, 2004, 26(2): 157-158.

[2] Trabuio E, Valverde S, Antico F. Performance of automated platelet quantification using different analysers in comparison with an immunological reference method in thrombocytopenic patients [J]. Blood Transfus, 2009, 7: 43-48.

[3] 崔华, 夏曙华, 蒋洪昆, 等. ADVIA-120 型血细胞分析仪检测血小板的临床应用[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(3): 297-299.

[4] 元幼红, 徐卫益, 陈保德. XE-2100 血液分析仪光学法血小板计数的临床应用[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20(10): 2526-2527.

[5] 邢辉, 郭学林, 胡丽华. 光学法血小板计数在血小板计数中的应用评估[J]. 现代检验医学杂志, 2007, 22(2): 70-71.

[6] 陈志新, 陈建森. SYSMEX XE-2100 血液分析仪激光散射法计数血小板的可靠性评价[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(5): 518-519.

[7] 陈小剑, 舒旷怡, 王晓欧, 等. 光学法检测血小板数的应用价值[J]. 江西医学检验, 2007, 25(1): 8-10.

[8] 梁瑞莲, 周远青, 唐跃华, 等. 小红细胞对不同原理血液分析仪的血小板计数的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(7): 698-699.

[9] Field D, Taube E, Heumann S. Performance evaluation of the immature granulocyte parameter on the sysmex XE-2100 automated hematology analyzer [J]. Lab Hematol, 2006, 12(1): 11-14.

[10] Briggs C, Harrison P, Machin SJ. Continuing developments with the automated platelet count[J]. Int J Lab Hematol, 2007, 29(2): 77-91.

(收稿日期: 2012-01-03)

• 经验交流 •

纤维支气管镜刷检物及灌洗液与痰标本细胞学检查在肺癌诊断中的意义

杭国琴, 李 沛, 许 云, 苏大林

(湖北省襄阳市中医医院检验科 441000)

摘要:目的 探讨纤维支气管镜刷检物、纤维支气管镜灌洗液、痰三种标本细胞学检查在肺癌诊断中的意义。方法 收集 116 例经上述三种细胞学检查为阳性并经临床及有关资料(X 线片、B 超、CT、MRI、内窥镜、病理活检、肿瘤标志物等)确诊为原发性肺癌的病例资料,对三种标本细胞学检查结果阳性率进行分析。结果 纤维支气管镜刷检物检出阳性率为 85.3%;纤维支气管镜灌洗液检出阳性率 67.2%;痰检出阳性率为 25.9%,刷检物结合灌洗液检出阳性率为 90.5%,三种标本结合检出阳性率为 94.0%。结论 三种标本结合检查对肺癌检出阳性率最高。

关键词: 肺肿瘤; 支气管镜检查; 痰; 细胞学检查

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.14.046

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)14-1752-02

随着人们生活水平的提高和生活习惯的改变,恶性肿瘤发病率不断提高。肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,其发病率上升速度居各种肿瘤之首^[1],是一类严重威胁人类健康和生命的疾病。肺癌的治疗效果关键在于该病的早期发现、早期诊断和早期治疗。对于影像学检查发现肿块的疑似肺癌的患者往往需要通过各种细胞学和病理学来确诊。纤维支气管镜自 1967 年应用于临床,大大提高了肺癌的确诊率^[2]。本文收集 116 例肺癌患者资料进行分析,目的在于探讨纤维支气管镜刷检物(刷检物)、纤维支气管镜灌洗液(灌洗液)、痰细胞学对肺癌诊断的阳性率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2011 年 12 月于本院同时进行纤维支气管镜刷检物、纤维支气管镜灌洗液、痰三种标本细胞学检查的肺癌病例 116 例,其中男性 89 例,女性 27 例;年龄 42~85 岁,平均 59 岁。该 116 例经临床及有关资料(X 线片、B 超、CT、MRI、内窥镜、病理活检、肿瘤标志物等)均确诊为肺癌。

1.2 仪器与试剂 Olympus BF260 型纤维支气管镜;GT10-1 高速台式离心机;Olympus BX41 显微镜;瑞氏-姬姆萨染色液。

1.3 方法

1.3.1 标本采集与处理 (1)刷检物:患者术前进行心电图、血常规、凝血常规、肺功能、HIV 等检查,符合纤维支气管镜检查条件者签纤维支气管镜检查同意书后,2%利多卡因雾化吸

入以麻醉咽喉部及鼻腔部,采用 Olympus BF260 型纤维支气管镜,按常规操作过程取材,刷检物涂片 3~5 张送检。(2)灌洗液:患者于刷检物取出后用 0.9% 无菌生理盐水多次冲洗,然后回收其灌洗液送检。经高速、快速离心后,留取沉淀物涂片 3~5 张。(3)痰细胞学检查:嘱患者早晨漱口后,用力咳嗽,从肺部深部咳出的痰于容器中立即送检,选择带血丝的、血块的、灰白色等异常痰标本制作涂片 3 张。连续送检 3 d。

1.3.2 染色、镜检 将三种标本制作的涂片均采用瑞氏-姬姆萨染色后镜检。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料显著性检验采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

116 例中经刷检物确诊 99 例,阳性率为 85.3%;灌洗液确诊 78 例,阳性率为 67.2%;痰确诊 30 例,阳性率为 25.9%;刷检物结合灌洗液确诊 105 例,阳性率 90.5%;刷检物、灌洗液、痰三种标本结合检查确诊 109 例,阳性率 94.0%。见表 1。如表 1 所示,刷检物组与灌洗液组及痰标本组相比,经 χ^2 检验, $P < 0.05$,肺癌检出阳性率有显著差异,说明纤维支气管镜刷检物检查在肺癌诊断中效果优于纤维支气管镜灌洗液和痰标本细胞学检查。三种方法结合组与刷检物组相比,经 χ^2 检验, $P < 0.05$,肺癌检出阳性率差异有统计学意义,说明纤维支气管镜刷检物、纤维支气管镜灌洗液、痰三种标本联合检查在肺

癌诊断中效果优于单纯行纤维支气管镜刷检物检查。

表 1 各方法肺癌检出阳性率比较

方法	n	阳性(n)	阴性(n)	阳性率(%)
刷检物	116	99	17	85.3 Δ^*
灌洗液	116	78	38	67.2
痰标本	116	30	86	25.9
刷检物结合灌洗液	116	105	11	90.5
三种方法结合	116	109	7	94.0 **

Δ : $P < 0.05$, 与灌洗液组及痰标本组比较; * : $P > 0.05$, 与刷检物结合灌洗液组比较; ** : $P < 0.05$, 与刷检物组比较。

3 讨 论

刷检物细胞学检查对诊断肺癌的特异性及敏感性均高^[3], 特别在无任何临床症状, 仅在体检拍摄胸片时, 发现肺癌病变, 在纤维支气管镜下未见到肿物, 无法获得病理组织时, 细胞学刷片检查显得尤为重要^[4]。灌洗液获取的细胞数量相对少, 黏液多, 制作过程中细胞损失较多, 所以诊断率要低很多^[5]。痰细胞学检查属于无损伤性检查, 患者容易接受, 是肺癌诊断中最便捷、最经济的诊断方法, 但痰细胞学检查的阳性率及敏感性受肿瘤分期、分型及送检次数诸多因素影响^[6], 所以阳性检出率较低。

灌洗液可直接获得采样区远端病变组织脱落标本及分泌物的优点, 而能大面积冲洗及收集肿瘤的脱落细胞, 因此, 刷检物结合灌洗液比单独做刷检物对肺癌检出阳性率提高了 5.2%。本资料 116 例肺癌患者中, 有 6 例通过灌洗液检出, 刷检后残留的有价值成分通过灌洗保留下来, 与刷检起到互补的作用^[7]。所以, 为了在纤维支气管镜中更大可能做出诊断, 刷检物结合灌洗液检查是很有必要的, 临床普遍采用。痰是呼吸道黏膜的分泌物, 主要成分是黏液和细胞^[8]。痰细胞学检查可以作为纤维支气管镜检查阴性和不能耐受纤维支气管镜等创

• 经验交流 •

伤性检查的肺癌患者的重要检查手段^[6]。鳞癌与小细胞未分化癌细胞较易随痰咳出, 在痰中检出此类癌细胞的敏感性较高。本组资料显示, 三种标本结合检查与刷检物结合灌洗液相比, 阳性率又提高了 3.5%, 所以三种标本结合检查对肺癌检出阳性率最高。细胞学检查在肺癌诊断中是一种简单有效、高效实用的检测手段, 联合检测, 可大大提高原发性肺癌的诊断阳性率^[9]。刷检物、灌洗液、痰细胞学简便、快捷、经济、实用, 被临床广泛用于肺癌的筛查和确诊。

参考文献

- [1] 谭海涛, 陈必桂, 杨亦允. 纤维支气管镜在肺癌诊断中的应用[J]. 中国临床实用医学, 2009, 3(3): 44-46.
- [2] 蒋述科. X 线检查胸部阴影与纤维支气管镜检查 132 例对比分析[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 290.
- [3] 丁莉利, 牛海燕, 王明华, 等. 纤维支气管镜刷检细胞学检查诊断肺癌的价值及影响因素分析[J]. 山东医药, 2010, 50(3): 60-61.
- [4] 王其生. 临床肿瘤细胞学检查[M]. 合肥: 安徽科技出版社, 2005: 51-71.
- [5] 于晓棠, 李连宏, 孙雷, 等. 纤维支气管镜检查中刷检及灌洗液对肺癌诊断的价值[J]. 大连医科大学学报, 2009, 31(5): 576-579.
- [6] 郭会芹, 张智慧, 曹箭, 等. 痰和纤维支气管镜刷片细胞学检查在肺癌诊断中的意义[J]. 实用癌症杂志, 2009, 24(1): 57-59.
- [7] 刘舒萍, 李凤刚. 三术合用提高肺癌诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(6): 607-608.
- [8] 曾怀跃, 董孝平, 魏炳华, 等. 痰细胞学检查标本不同处理方法对分类计数结果的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(12): 1468-1469.
- [9] 梁娟英, 牟敏红. 细胞学检查在原发性肺癌诊断中的价值[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(16): 1731-1732.

(收稿日期: 2011-12-20)

利用 Gap-PCR 技术鉴定 1 例罕见的巴氏水肿胎儿

李友琼¹, 周莹¹, 覃桂芳¹, 罗焰芳¹, 方颖迪²

(1. 广西壮族自治区人民医院检验科, 南宁 530021; 2. 广东省深圳市益生堂生物企业有限公司 518033)

摘要:目的 运用 Gap-PCR 技术对罕见的缺失型珠蛋白生成障碍性贫血进行基因分析鉴定。方法 用 XE-2100 血细胞分析仪对一对夫妻的静脉血标本进行检测, 并用毛细管电泳分析仪 Capillarys2 对夫妻的静脉血和胎儿脐带血进行分析。最后用珠蛋白生成障碍性贫血商品试剂盒和实验室配置的试剂进行珠蛋白生成障碍性贫血基因分析。结果 血细胞分析显示, 夫妻二人的红细胞参数为小细胞低色素型细胞, 而血红蛋白电泳分析结果正常。胎儿血红蛋白分析显示, HbH 带 1.0%, HbBart's 带 90.9%, HbF 带 4.5%, HbA 带 2.1%, 另有一条不明快速带 1.5%。珠蛋白生成障碍性贫血基因 Gap-PCR 分析, 丈夫为东南亚型缺失珠蛋白生成障碍性贫血, 妻子为泰国型缺失珠蛋白生成障碍性贫血, 胎儿为泰国型缺失合并泰国型缺失珠蛋白生成障碍性贫血。结论 Gap-PCR 技术可以用于鉴定未知缺失突变的珠蛋白生成障碍性贫血基因型。

关键词:地中海贫血; 聚合酶链反应; 泰国型缺失; 东南亚型缺失; 巴氏水肿胎儿

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.14.047

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)14-1753-03

珠蛋白生成障碍性贫血是由于珠蛋白基因缺失或突变导致珠蛋白肽链合成减少或者缺乏引起的一种遗传性溶血性贫血。临床上, 主要有 α 珠蛋白生成障碍性贫血和 β 珠蛋白生成障碍性贫血, 其中以 α 珠蛋白生成障碍性贫血最为常见。在中国, 对缺失型 α 珠蛋白生成障碍性贫血患者检查主要是检测 3 种, 即东南亚型缺失 (SEA 缺失)、左缺失 (4.2 缺失)、右缺失

(3.7 缺失), 这些缺失占到缺失类型总数的 99% 以上, 但是也有报道过极少数其他类型的缺失型 α 珠蛋白生成障碍性贫血, 比如泰国型、菲律宾型^[1-3], 另外, 巴氏水肿胎儿是由两条珠蛋白肽链缺失造成的, 这种缺失几乎属于东南亚型缺失。而作者最近进行产前诊断时, 发现了 1 例更为罕见的泰国型合并东南亚型 α 珠蛋白生成障碍性贫血巴氏儿。