

儿的特点,进一步明确 EPO 的作用机制以及其在临床应用上的最佳剂量、给药频率、治疗时间长度以及其用药的安全性,提倡个性化用药。

参考文献

[1] 高海燕,王秋平. 新生儿缺氧缺血性脑病血清胱抑素 C 的变化及临床意义的研究[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(6):763-765.

[2] 张晶,黄蕊,郝玲,等. 促红细胞生成素对缺氧缺血性脑损伤大鼠的脑保护作用及机制[J]. 山东医药, 2015, 55(17):13-16.

[3] 熊文明,时正义,陈红云. 新生儿缺氧缺血性脑损伤的 CT 及临床诊断分度研究[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(14): 2297-2299.

[4] 朱明武,王会悦. 探讨新生儿缺血缺氧性脑病脑损伤的临床观察[J]. 中医学报, 2013, 20(12):186.

[5] 张树风,戴启明. 促红细胞生成素在心血管疾病中的作用研究进展[J]. 心血管病学进展, 2012, 33(3):407-410.

[6] 张炜,汪虹,邓悦,等. 促红细胞生成素促进组织器官血管新生的理论研究与应用[J]. 中国组织工程研究, 2012, 37

(1):7020-7024.

[7] 白丹,阴怀清,阴崇娟,等. EPO 对新生大鼠缺氧缺血性脑损伤时脑组织 Caspase-9 和 Caspase-3 的影响[D]. 太原:山西医科大学, 2011.

[8] 张晶. 促红细胞生成素对缺氧缺血性脑损伤新生大鼠脑组织 Fas/FasL 表达的影响[D]. 石家庄:河北医科大学, 2015.

[9] 王文,艾厚喜,张丽,等. 缺血性脑损伤重构作用和机制[C]. 中国药理学会第十一次全国学术会议, 2011.

[10] 郭培培,郭豫,高丽萍,等. 促红细胞生成素对顺铂诱导 HEK-293 细胞毒性的保护作用[J]. 江苏医药, 2013, 39(18):2126-2128.

[11] 徐银良. EPO 促进大鼠脊髓损伤后内源性神经干细胞增殖的实验研究[D]. 哈尔滨:哈尔滨医科大学, 2014.

[12] Rees S, Hale N, De Matteo R, et al. Erythropoietin is neuroprotective in a preterm ovine model of endotoxin-induced brain injury [J]. Neuropathol Exp Neurol, 2010, 69(3):306-319.

(收稿日期:2016-08-04 修回日期:2016-10-25)

• 临床研究 •

纤支镜刷检物脱落细胞学检测对恶性肿瘤的诊断价值

汪彦屿,刘 兰,赵玉洁,段 妍

(遵义医学院附属医院检验科,贵州遵义 563003)

摘要:目的 探讨纤支镜刷检物脱落细胞学检测对恶性肿瘤的诊断价值。方法 收集 2015 年 9—12 月于该院行脱落细胞学检测的纤支镜刷检物标本 307 例。记录检验结果,追溯患者临床资料(X 线片, B 超, CT 内窥镜, 病理活检, 肿瘤标志物等)诊断结果,将两者结果进行对比分析(刷检物阳性率,符合率)。结果 纤支镜刷检物查脱落细胞找到可疑恶性及恶性肿瘤细胞与临床诊断恶性肿瘤符合率为 71.76%(61/85),纤支镜刷检物查脱落细胞未找到可疑恶性及未找到恶性肿瘤细胞与临床未诊断恶性肿瘤的符合率为 95.95%(213/222),纤支镜刷检物查恶性肿瘤细胞的假阳性率为 4.05%(9/222)、假阴性率为 28.24%(24/85)。结论 纤支镜刷检物脱落细胞学检测对于恶性肿瘤的筛查和辅助诊断具有非常重要的诊断价值。

关键词:纤支镜刷检物; 恶性肿瘤; 诊断价值

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.04.053

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)04-0558-02

近年来,随着人们生活水平的提高及生活习惯的改变和一些外部生存环境恶化给人类带来的不利影响,恶性肿瘤的发病率和病死率逐年上升,已成为 21 世纪严重威胁人类健康的疾病。其治疗效果关键在于早期发现、早期诊断、早起治疗。纤维支气管镜(下称纤支镜)检查,不仅仅能对病变部位进行直观的观察和摄影,还可非常便捷的在病变部位钳取小块组织用于病理活检和刷检物脱落细胞学检测^[1]。由于其具有操作简便、检出迅速等优点,已在临床得到广泛的应用。特别是用于对肺癌的筛查,而肺癌是当今发病率和病死率增长最快,对人类健康和生命威胁最大的恶性肿瘤^[2]。目前在绝大多数发达国家和发展中国家肺癌已成为男性发病率和病死率占首位,女性发病率占第 2 位,病死率占首位的恶性肿瘤。肺癌发病率和病死率十分接近。活体组织穿刺进行病理学诊断恶性肿瘤虽然准确率高,但该检查有一定的损伤作用,可能导致恶性肿瘤的扩散。所以纤维支气管镜刷检物涂片细胞学检查用于对可疑病

患的普通筛查和辅助诊断有重要价值^[3]。本文收集了 307 例纤支镜刷检物标本进行脱落细胞学检查,并结合临床资料分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 9—12 月本院做纤支镜刷检物脱落细胞学检测的病例标本 307 例,其中男 165 例,女 142 例;年龄 40~70 岁,平均(55±2)岁。所有病例经查病历均有相关临床诊断依据(如 X 线片、B 超 CT 内窥镜病理活检肿瘤标志物、临床诊断等)。

1.2 仪器与试剂 Olympus BF260 型纤维支气管镜、Olympus BX51 显微镜、甲醇固定液、瑞氏-姬姆萨染色液、PBS 缓冲液。

1.3 方法

1.3.1 标本采集与处理 患者先行心电图、凝血功能、血常规、HIV 等术前检查,符合纤支镜检查条件者,签署检查同意

书后,2%利多卡因雾化吸入以麻醉鼻咽部,采用 Olympus BF260 型纤维支气管镜,按常规操作过程取材,取 3~5 张刷检物涂片送检。

1.3.2 染色、镜检 将送检的刷检物玻片自然干燥,经甲醇固定后均采用瑞氏-姬姆萨染色 30 min,冲洗待干后在显微镜下进行细胞学检查。结果依据 Papanicolaou 细胞学分级评价,即 5 级分类法^[4]。

2 结 果

307 例患者的纤支镜刷检物检查脱落细胞与临床诊断的结果比较见表 1,在统计结果中,纤支镜刷检物脱落细胞时把找到可疑及恶性肿瘤细胞归位阳性,把未找到恶性肿瘤细胞及未找到可疑恶性肿瘤细胞归为阴性计算阳性率和符合率^[5]。结果显示,纤支镜刷检物查脱落细胞找到可疑恶性及恶性肿瘤细胞与临床诊断恶性肿瘤符合率为 71.76%(61/85),纤支镜刷检物查脱落细胞未找到可疑恶性及未找到恶性肿瘤细胞与临床未诊断恶性肿瘤的符合率为 95.95%(213/222),纤支镜刷检物查恶性肿瘤细胞的假阳性率为 4.05%(9/222)、假阴性率为 28.24%(24/85)。

表 1 307 例患者的纤支镜刷检物检查脱落细胞与临床诊断的结果比较[n(%)]

诊断	n	脱落细胞与临床诊断不相符		
		脱落细胞与临床诊断相符	假阳性	假阴性
临床诊断肿瘤	85	61(71.76)	—	24(28.24)
临床未诊断肿瘤	222	213(95.95)	9(4.05)	—

注:阳性为找到肿瘤细胞;阴性为未找到肿瘤细胞。—表示无数据。

3 讨 论

刷检物是临床医生用纤维支气管镜经口腔或鼻腔进入气管直至各支气管段口,用很细小的毛刷在可疑部位的黏膜处轻轻冲气压刷几次而取得的组织病理标本,刷检物细胞学检查对诊断肺癌等恶性肿瘤的阳性率和符合率均高^[6]。纤支镜检查除能直接观察气管、支气管病变外,尚能获取病变组织和细胞,能为癌症的正确诊断提供可靠的病理学依据^[1]。该方法操作简便,但文献对其癌症检出率的报道差别很大。

本研究 307 例患者中,实验室找到癌细胞且临床诊断肿瘤为 61 例,实验室未找到癌细胞且临床未诊断肿瘤为 213 例,符合率达到 89.25%,大致与文献报道经支气管镜肺活检阳性率为 30%~90%相符^[7]。

9 例刷检阳性而临床未诊断为恶性肿瘤,其原因可能为(1)细胞形态学本身存在一定的局限性,影响因素过多,存在一定的误诊率^[7]。例如:检验人员对肿瘤细胞诊断标准的尺度把控。标本取材的局限性等;(2)通过形态学诊断的恶性肿瘤还处于早期,临床未表现出相应症状,还不能通过其他手段定位肿瘤细胞的来源。

24 例刷检物阴性,临床诊断肿瘤。分析脱落细胞可能出现漏诊的原因:(1)纤支镜活检最常用的方法为钳取活检,其仅能取其表面组织,而对于肿瘤表面有大量渗出或坏死物或肿瘤

位于深层黏膜下,则易漏检;(2)刷检物标本质量不满意。因刷检物标本,一般由医生完成,可能造成细胞破坏或涂片过厚细胞堆叠,结构不清,不利于检验人员对其形态及恶性肿瘤程度的判断。(3)部分肿瘤的生长部位,处于纤支镜无法进入;取得相应的刷检物。但可通过 CT,肿瘤标志物等别的辅助手段,进行肿瘤的诊断。(4)刷检物的阳性率检出率还与镜下直观分型有关。增生型及管壁浸润型因其镜下有一定异常表现,易获取病变部位肿瘤细胞。而管外压迫型和正常型,多镜下无明确性病灶,刷检部位不易明确,易漏诊。(5)刷检物脱落细胞学检查,需要检验人员在显微镜下观察组织或细胞形态,对其良恶性程度进行判度。且规范的标本采集、涂片、固定、染色都是得到准确结果的重要前提。因此对检验人员的技术和经验都有一定的要求,需要认真仔细的筛选。但受形态学的制约,仍会存在一定的漏检率。刷检物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^[5],所以标本的采集时间和部位显得尤为重要。

总之,纤支镜刷检物因其检查简单、快捷被临床广泛应用。其阳性检出率与标本取材部位、质量、实验人员专业技术等都有很大联系。因此为了获得更准确的诊断依据,需联合病理活检,CT 等其他辅助手段,同时也需要医生做出综合分析^[8]。鉴于 307 例结果的阳性率为 82.35%,符合率为 89.25%,说明本实验室的脱落细胞学检测在恶性肿瘤的诊断中能提供更可靠的意见,对恶性肿瘤的筛查和辅助诊断具有重要价值。

参考文献

[1] 丁莉莉,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.

[2] 韩树俊,陈继理.肺癌细胞病理学抗酸染色图谱[M].北京:科技文献出版社,2014.

[3] 王彬俊,胡丽,崔天益,等.不同来源标本细胞病理学联合检查在肺癌诊断中的价值[J].检验医学,2016,13(1):13-16.

[4] 王成彬,白洁,马骏龙,等.诊断试验临床解读-医学实验室手册[J/CD].8版.临床检验杂志(电子版),2013,13(1):269-269.

[5] 陈凯,李志强,张春峰,等.经支气管纵隔淋巴结针吸活检 112 例结果分析[J].现代肿瘤医学,2016,24(6):913-916.

[6] 郭力源.支气管镜下活检及针吸先后顺序对肺癌诊断的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(9):118-119.

[7] 卢兴国.体液脱落细胞学图谱[M].北京:人民卫生出版社,2011.

[8] 肖志辉.胸部 CT、纤维支气管镜及痰脱落细胞检查在中央型肺癌诊断的临床研究[J].医疗装备,2016,29(8):39-40.