经验交流

文章编号:1000-5404(2009)13-1324-02

# 瑞氏染色含紫黑色颗粒细胞铁染色57例临床观察

幸建英,童华波,汪彦屿,吕纯莉　(遵义医学院附属医院检验科,贵州 遵义 563003)

在细胞病理学检验中,镜下部分含有紫黑色颗粒的吞噬细胞形态上与黑色素瘤细胞极为相似[1],分辨困难。本研究收集了多部位不同样本,应用细胞病理学检验与细胞铁颗粒染色方法的结合,进行其间的鉴别探讨,现报告如下。

## 1　资料与方法

### 1.1　观察对象

收集我院2002年11月至2008年3月行细针穿刺细胞学检查找到细胞质中含有紫黑色颗粒细胞的患者57例,其中男性33例,女性24例,年龄9个月至78岁。分为黑色素瘤组和非黑色素瘤组。黑色素瘤组共8例,来源于腹水3例、颈部包块3例、大腿包块2例;非黑色素瘤组共49例,其中可疑恶性肿瘤10例,确诊为恶性肿瘤25例,非恶性肿瘤14例均来源于机体多部位穿刺物。

### 1.2　方法

细胞学检查:胸、腹水等穿刺液,离心沉淀后取其白细胞层(或沉淀物)涂片制成薄膜,肿块组织穿刺物直接推片制成薄膜,经干燥、固定、瑞氏-姬姆萨染色,低倍镜观察,油镜下确认。

按文献[1]铁染色方法进行操作。油镜下观察10~100个(因细胞数多少而定)含紫黑色颗粒吞噬细胞细胞质中铁颗粒染色情况,判断其阴性(细胞质中无蓝绿色颗粒)或阳性(细胞质中有蓝绿色颗粒),分别计数阳性百分率;同时按细胞外铁标准[1]将铁染色结果分为5级:0分,细胞质内无蓝绿色颗粒;1分,细胞质内有少量蓝绿色颗粒或偶见铁小珠;2分,细胞质内有较多量的蓝绿色颗粒易见铁小珠;3分,细胞质内有多量的蓝绿色颗粒及铁小珠;4分,细胞质内有多量的蓝绿色颗粒及铁小珠充满整个细胞质。用各级百分率与其级数的乘积的总和计算其积分。

## 2　结果

黑色素瘤组铁染色均为阴性(图1),积分为0分;来源于机体多部位不同组织穿刺物的非黑色素瘤组49例铁染色均显示不同等级的阳性反应,部分为强阳性反应(图2~4),其积分和阳性反应情况见表1。

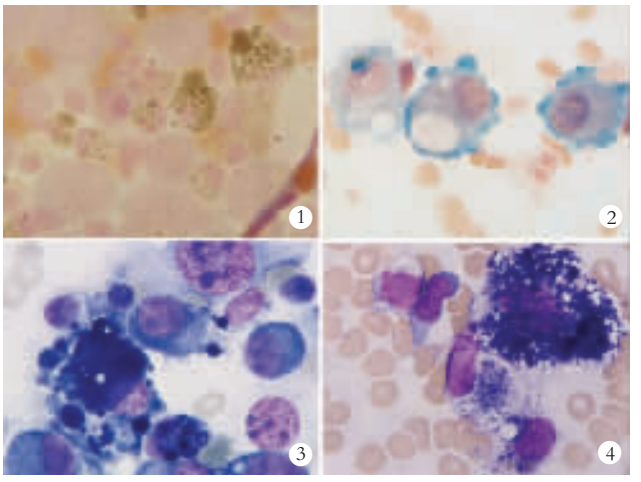



**图1　黑色素瘤细胞铁染色观察**　呈阴性反应(×1 000)
**图2　紫黑色颗粒细胞铁染色观察**　呈强阳反应(×1 000)
**图3 含紫黑色颗粒黑色素瘤细胞瑞氏染色**　(×1 000)
**图4 含紫黑色颗粒吞噬细胞瑞氏染色**　(×1 000)

## 3　讨论

单核细胞在血液中停留一定时间后,进入周围组织分化为吞噬细胞。机体组织广泛存在具有吞噬功能的吞噬细胞;肝脏的巨吞噬细胞是一种特定的巨噬细胞能吞噬胃肠道进入门静脉系统血液中的细菌;肺泡组织中的吞噬细胞,通过吞噬作用将随着吸气进入肺泡的多种尘埃颗粒纳入细胞体内,成为含紫黑色颗粒的尘细胞;左心衰竭、肺淤血时,某些吞噬细胞吞噬了红细胞并将其分解破坏形成棕黑色含铁血黄素颗粒的吞噬细胞,因与充血性心力衰竭有关而称为心力衰竭细胞;局部陈旧性出血,红细胞破坏溶解血红蛋白被吞噬细胞吞噬而形成含紫黑色颗粒的含铁血黄素细胞。

黑色素瘤是一种高度恶性肿瘤[2],若能早期诊断、正确治

**表1　非黑色素瘤组(阳性组)含有紫黑色颗粒细胞铁染色结果**

| 项目 | 肺穿物、支纤镜刷检物 | 肝穿物 | 肾穿物 | 面颈部包块穿刺物 | 乳腺穿刺物 | 胸水 | 心包积液 | 腹水 | 卵巢囊肿 | 合计 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 例数 | 12 | 6 | 1 | 7 | 4 | 9 | 3 | 4 | 3 | 49 |
| 积分 ≤100分 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 7 |
| 101~199分 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| ≥200分 | 5 | 3 | 1 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 29 |
| ≥200分频度率 | 10.2 | 6.1 | 2.0 | 12.3 | 8.2 | 8.2 | 6.1 | 0 | 6.1 | 59.2 |
| 阳性百分率(%) | 66 | 65 | 100 | 92 | 98 | 74 | 99 | 68 | 83 | |
| 阳性积分均数(分) | 156 | 190 | 360 | 282 | 328 | 201 | 303 | 158 | 253 | |

**作者简介**:幸建英,女,贵州省道真县人,副主任技师,主要从事血液细胞学检验及细胞病理学检验方面的研究,发表论文5篇。电话:(0852)8608425

**收稿日期**:2008-10-06;**修回日期**:2008-11-19

疗,很多患者是可以治愈的。黑色素瘤细胞多表现为双向分化,形态多样、大小不一,部分细胞质中可见多少不等、粗细不一、染色较深的紫黑色颗粒且常覆盖于细胞核上(做免疫组化染色,若 HMB-45 阳性可以诊断)[3];约有 15% 的黑色素瘤不含或含极其少量黑色素称为无色素性黑色素瘤。镜下低分化无色素性黑色素瘤细胞与其他肿瘤细胞比较无典型特征性标志。经镜下观察紫黑色颗粒并不是黑色素瘤细胞所特有,在多部位穿刺物涂片中含有紫黑色颗粒的细胞(图 4),形态上与黑色素瘤细胞(图 3)极其相似,因此,镜检时仍不能单凭细胞中含有紫黑色颗粒而断定是否黑色素瘤细胞。本实验选择了非黑色素瘤组含有紫黑色颗粒细胞 49 例与黑色素瘤组 8 例进行铁染色对比实验,发现非黑色素瘤组标本均呈不同程度的铁染色阳性反应,面颈部包块、卵巢囊肿、乳腺包块、三腔积液等标本涂片中含紫黑色颗粒细胞的铁染色呈强阳性反应,蓝绿色颗粒充满整个细胞质,阳性百分率为 74% ~99%,多为 3 ~4 分,积分 >200 分;而 8 例黑色素瘤患者黑色素瘤细胞铁染色均呈为阴性,阴性率为 100%。说明黑色素瘤细胞中的紫黑色颗粒是由黑色素所形成,不含铁元素,铁染色呈阴性,而非黑色素瘤患者含紫黑色颗粒细胞为吞噬细胞(如含铁血黄素细胞、心力衰竭细胞、尘细胞、Kuffer 细胞等)吞噬了或多或少的含铁物质,随着吞噬含铁物质量的多少,铁染色反应显示不同等级的阳性率及积分;吞噬含铁物质量愈多,阳性率、积分愈高,提示含铁血黄素细胞的可能性就愈大,伴有陈旧性出血的可能性亦愈大。

通过实验观察,对于镜下含紫黑色颗粒形态上难以与黑色素瘤细胞分辨的涂片标本,可应用细胞铁染色方法辅助鉴别诊断。

**关键词**:紫黑色颗粒细胞;黑色素瘤细胞;铁染色
**中图法分类号**:R446　　**文献标识码**:B

## 参考文献:

[1] 许文荣. 临床血液学和血液学检验实验指导[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2003:16 -17.
[2] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2006:738 -739.
[3] 马博文. 浆膜腔积液细胞病理学诊断[M]. 北京:人民军医出版社,2006:139 -140.

(编辑　龙　亮)

**文章编号**:1000-5404(2009)13-1325-02

经验交流

# 术前心理教育对冠状动脉旁路移植术患者焦虑情绪的影响

郭亚君,张丽莎　　(郑州大学第五附属医院干 5 科,郑州 450052)

冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG)是治疗严重冠心病的一种有效手段,但围手术期常有明显的焦虑情绪,而焦虑可引起交感神经兴奋,使心肌耗氧量增加,导致心肌缺血加重[1],反应强烈时,会干扰手术和麻醉的顺利实施,影响治疗方案的执行,甚至因焦虑引发神经张力增高,冠状动脉痉挛,发生猝死。因此,对 CABG 围手术期患者进行术前心理教育显得尤为重要。本研究对 2007 年 1 月 -2008 年 11 月我院收治的 76 例 CABG 中的 39 例加强了术前心理教育,与对照组 37 例比较取得较好效果,现报告如下。

## 1　资料与方法

### 1.1　一般资料

择期 CABG 患者 76 例,其中男性 46 例 ,女性 30 例,年龄 45 ~71 岁。分为实验组 39 例,对照组 37 例,2 组患者均具有初中以上文化水平,神志清楚,均为初次手术并接受全身麻醉,手术医生具有副主任医师以上职称。2 组患者一般资料差异无统计学意义。

### 1.2　心理教育方法

实验组除进行常规的心脏功能维护治疗外,术前 3 d 病区护士对患者进行心理教育,告诉其手术后对未来生活的帮助,教授缓解焦虑和自我放松的方法,并组织 CABG 手术成功患者与术前患者进行沟通,交流手术心得。术前 1 d 和术中由手术室护士和麻醉师对患者进行心理教育,内容包括心理状态对麻醉、手术及术后恢复的影响,麻醉方法及其安全性,手术的成熟性,参与手术人员的介绍等。进入手术间播放优美舒缓的轻音乐,患者术后清醒及时向其反馈手术完成情况,告知可能会出现的不适症状和应对方法,适时下床活动的益处等,给予患者所需要的有益的多方面信息刺激和情感支持。对照组给予常规治疗外,术前 1 d 下午由手术室护士、麻醉师进行术前访视,介绍麻醉方法和术前、术中、术后的注意事项。

### 1.3　观察指标

焦虑值采用 Zung 自评焦虑量表(SAS)[2],于术前 3 d 进行心理教育前、出院前 1 d 进行焦虑值测评。由经过培训的专职评估护士向患者说明评分要求,不能独立完成者由专职护士无倾向性地逐条讲明,完全理解后填写。SAS≥50 分为阳性[2]。

于入院时、术前 1 d 晚入睡前、手术当日晨监测血压、心率情况,做好记录。进入手术室后的血压、心率依据麻醉记录单的记录。术后第 1 天开始追踪 2 组患者,获取首次下床时间和切口拆线时间等数据。

### 1.4　统计学方法

应用 SPSS 11.5 统计软件包进行 $t$ 检验。

**作者简介**:郭亚君,女,山东省济宁市人,主管护师,主要从事临床护理方面的研究,发表论文 6 篇。电话:(0371)66902482
**收稿日期**:2009-02-17;**修回日期**:2009-04-24