［参考文献］

［1］倪 伟. 肝癌病人的心理护理措施［J］. 中国实用医学,2010,5(7):194 - 195.

［2］张 诗. ICU 病房监护设备对病人造成医源性损伤的预防［J］. 医疗设备,2005,2:35.

［3］李爱萍. ICU 重症高龄老年病人的心理护理与社会支持［J］. 实用临床医药杂志,2012,16(24):106 - 108.

［4］于全波. 心外科 ICU 病人的护理［J］. 实用医药杂志,2010,277(3):234 - 235.

（编辑:郭光金）

血液细胞形态学检查对提高临床诊断的意义

Examination of hemocyte morphology in improving clinical diagnostic methods

李 妮 （鞍山市双山医院检验科,辽宁 鞍山 114032）

［关键词］血液疾病;细胞形态学;检验;诊断

［中图分类号］R552 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2014)02-0208-02

细胞形态学是临床检验中技术较高的一门科学,与病理学检查相同,具有很高的诊断价值,尤其对血液疾病的诊断是不可缺少的重要检查方法。本文回顾性分析我院 2012 年 1 月至 2013 年 5 月收治的 28 例血液病患者的血液和骨髓涂片的血液细胞形态学检验结果,探讨血液细胞形态学检查对提高临床诊断的意义,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 28 例,其中男 20 例,女 8 例,年龄 15 ~ 58 岁,血液病史 17 d ~ 2 年。临床表现:贫血貌,全身乏力,低热(T≥37.5 ℃),个别表现全身淋巴结肿大、皮疹、黏膜出血及精神异常等症状。血液病分类:缺铁性贫血 10 例,占 35.7%;再生障碍性贫血 4 例,占 14.3%;遗传性球形细胞增多症 2 例,占 7.1%;单核细胞白血病 2 例,占 7.1%;慢性粒细胞性白血病 3 例,占10.7%;多发性骨髓瘤 2 例,占 7.1%;肺、胃转移癌 5 例,占17.9%。

1.2 方法

将获取的患者血液或骨髓液涂片,使用国际血液学标准化委员会推荐的 Romanowsky 染色,用高倍显微镜观察各种细胞形态变化。然后再根据各种细胞的形态变化做出检验诊断。

2 结果

各种血液疾病的细胞形态改变和检测符合例数见表 1。从表中看血液病患者的血液和骨髓片检测符合率高达 85.7%。将细胞形态学检查的结果提供给临床医生并结合患者临床症状与体征,不仅提高了诊断率,也使患者得到了及时诊治,本组所有患者病情都得到了缓解和好转,陆续出院,无死亡病例。

表 1 各种血液疾病的细胞形态改变和检测符合例数

疾病分类	符合例数/检测例数	高倍镜下血液细胞形态变化	
		血片	髓片
缺铁性贫血	10/10	红细胞染色浅淡,中心淡然区扩大	幼红细胞增多,胞体小,胞浆量少,深染
再生障碍性贫血	3/4	全血细胞减少,网织红细胞降低	粒系、红系均减少,巨核细胞缺如
遗传性球星红细胞增多症	2/2	红细胞体积小、染色深,中心淡染区消失,呈球形	幼红细胞增生
单核细胞白血病	1/2	原单核、幼单核及单核细胞大于等于 80%	原单核、幼单核大于等于 30%
慢性粒细胞白血病	2/3	以中、晚幼粒细胞为主,伴嗜酸、嗜碱细胞增多	以中、晚幼粒细胞为主,伴嗜酸、嗜碱细胞增多
多发性骨髓瘤	2/2	红细胞呈缗钱状排列,有时可见少量幼红细胞	骨髓瘤细胞成堆、大小不一,有者呈多核
肺、胃转移癌	4/5	有者可见幼粒、幼红细胞	成团的癌细胞

3 讨论

3.1 血液细胞形态检验对临床诊断的重要性

在临床工作中有许多血液病的患者由于早期症状表现不典型,常有因各种不同的表现就诊于不同科室而被误诊、误治和漏诊的现象。例如有患者因头晕、头痛、耳鸣或视力障碍等症状以脑血管病就诊于神经内科,通过实验室检查发现血液中原始粒细胞,早幼粒细胞和中、晚幼粒细胞均增多改变,最终确诊为粒细胞性白血病后到血液病科进行治疗;还有患者因为口腔黏膜出血、溃疡,全身淋巴结肿大就诊于口腔科,通过血液细胞形

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402043

［收稿日期］2013-12-01 ［修回日期］2013-12-26

态学检查发现单核细胞增高,后确诊为单核细胞白血病,转入血液病科积极治疗,症状缓解。由此可见,重视血液细胞形态学检查和细胞形态学改变的变化规律,能为疾病的诊疗和预后观察提供实验室依据[1],同时对及时诊断血液肿瘤及与其他疾病的鉴别十分重要,这说明了细胞形态检查是临床检验中不可缺少的重要环节。血液细胞形态学检查具有方法简便、应用范围广泛、准确率高等优点,对临床诊断有着关键性作用,因此对细胞形态检查的意义重大。

3.2 影响血液细胞形态学检查开展的不良因素

当前影响细胞形态学检查的因素较多,具体包括以下 3 点:①随着医疗科技的发展,大量的自动化设备也应用到检验工作中,检验人员由于过分依赖仪器检查,甚至不做镜检,容易出现误诊和漏诊现象。例如对白血病患者进行白细胞分类时,仪器对异常的白细胞、幼稚细胞难以甄别,若不在镜下做细胞形态检查就易被漏诊。②在制片过程中,如果染色质量差,影响细胞形态的观察,尤其对病变细胞难以辨认,直接影响临床医生的正确诊断与治疗,另外在临床工作中也经常出现因此而引起的医疗纠纷。③检验人员由于专业水平低,平时缺乏学习,对血液细胞形态变化不能准确辨认,尤其对血液恶性肿瘤的鉴别往往需要靠资深、有经验的高级检验人员复片会诊,有的还需配合做骨髓穿刺检查方能确诊。

鉴于血液细胞形态学检查对诊断血液各类疾病的重要性,以及存在影响血液细胞形态学检查开展的不良因素,我们认为首先要提高检验人员的思想认识和专业技术水平。其次,医院要将血液细胞形态学检查做为血液疾病诊断的重要方法,需要建立标准且规范的提取方法和检测方法[2],如制片染色严格按标准化程序进行染色,组织检验人员参加省市有关血液细胞形态检查的培训班,检验人员也应到临床学习,多参加会诊和有关血液疾病的病案讨论,结合有价值的存档涂片资料加深理解自己对血液细胞形态的识别能力和诊断水平。既然细胞形态学检查是技术高、难度大的检验科学,尤其对血液疾病的诊断至关重要,因此,实际工作中加以重视,注重区分[3],扩大思维,保证检验质量,最大限度地减少和杜绝对血液病和其他疾病的误诊、漏诊,更好地为临床广大患者服务。

[参考文献]

[1] 金艳慧,王明山,谢耀盛,等. 血液分析仪 VCS 参数分析应激反应时中性粒细胞形态改变的价值[J]. 临床检验杂志,2010 年 28(1):40.
[2] 徐志伟,孙晓彤. 检测血清 micro RNA 对糖尿病诊断的潜在价值[J]. 临床检验杂志,2012,30(9):656.
[3] 宋 军,史 敏,高占玺,等. 真性红细胞增多症与原发性血小板增多症的实验室检查特征[J]. 临床检验杂志,2013,31(4):311.

(编辑:杨 颖)

经口入路寰枢椎脱位围手术期的护理干预

Perioperative nursing intervention on patients undergone atlantoaxial dislocation

吴新军,侯天勇,徐耀琴,方 青 (第三军医大学西南医院骨科,重庆 400038)

[**关键词**] 经口入路;寰枢椎脱位;护理干预
[**中图分类号**] R248.2 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2014)02-0209-02

枢椎脱位是常见的上颈椎疾患,由于寰枢椎正对口咽后方,手术入路仅能通过经口方式来进行[1]。口腔为有菌环境,为Ⅱ类手术切口。因此,围手术期的护理尤其重要,我科对采用经口入路行寰枢椎脱位的患者进行围手术期的护理干预,取得了满意疗效,现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2009 年 5 月至 2012 年 12 月收治枢椎脱位患者 14 例,其中男 9 例,女 5 例,年龄 11~59 岁,平均 43.7 岁。外伤 6 例,畸形 4 例,结核 2 例,肿瘤 1 例,炎症 1 例,术前疼痛视觉模拟评分(Visual analog scale,VAS)为(6.2±1.2)分、日本骨科学会评分(JapaneseOrthopaedicAssociationScores,JOA)为(7.3±2.0)分。所有患者伴有不同程度的颈枕区疼痛,颈部活动受限,部分患者伴有不同程度的四肢感觉运动障碍。颈椎动力位片提示存在寰枢椎不稳或半脱位。

1.2 术前护理

1.2.1 口腔护理 由于手术为口腔入路,口咽部结构复杂,为有菌环境,属于Ⅱ类手术切口,术前了解有无鼻窦炎、牙龈炎、咽喉炎等口腔鼻腔疾患,如有相关疾病,需及时处理;进温凉软食,少食辛辣食品,禁止食粗糙食物,忌食烫食,避免损伤口腔黏膜。

1.2.2 心理护理 积极与患者沟通交流,耐心讲解手术前后的注意事项、术后可能出现的不适及减轻痛苦的方法,减少患者的心理顾虑,增强战胜疾病的勇气和信心,积极配合治疗。

1.2.3 术前训练 在护士的指导下循序渐进张口训练,使患者最大限度张大口腔,使口腔周围的肌肉松弛,防止术中长久撑开口腔导致下颌关节脱位及肌肉痉挛。指导并鼓励患者做深呼吸及吹气球、吹水泡训练,练习有效咳嗽:先深吸气,再

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402044
[**收稿日期**] 2013-12-20 [**修回日期**] 2014-01-10