维普资讯 http://www.cqvip.com

(1)心理护理：良好的心理护理对提高患儿治愈率也很重要，护士要多献一片爱心，以温和的态度贴切的语言和轻柔的操作，逐渐消除小儿的恐惧心理，特别对新生儿要细心。新生儿发育未成熟，自身防御差，各种处置要轻柔，杜绝一切由护理不当而发生意外伤害，如烫伤等。此外对大龄患儿还要循徐善诱，利用讲故事讲英雄事迹等方法提高对疾病的认识，使之主动配合检查和治疗，争取早日康复。

(2)临床护理：把重症患儿置于较完善的抢救室内，严密监护，对发生肺衰的患儿，由于血氧饱和度降低，容易并发脑水肿，护理时要注意清除呼吸道内分泌物，确保呼吸道通畅，采用高流量面罩给氧，提高血氧饱和度，同时还要迅速建立1～2条静脉通路，随时准备输入急救药品和实于静脉高营养治疗，保证小儿各脏器供能。对发生肠胃粘膜出血小儿，要做好肠胃减压，适应注入肠胃粘膜保护剂和止血剂，如思密达，法莫替丁，云南白药等。禁食期间还要间断输血，血浆和适量氨基酸，保护正氮平衡。对发生肝衰小儿还要注意保肝，通过静脉输入谷氨酸和多种维生素，葡萄糖等，降低血氨。对发生肾衰小儿，每天要减少氮的摄入，观察尿量变化。同时还要做好病室清洁消毒，保持良好的卫生环境，避免医源性感染。例如对并发心衰的小儿，除注意呼吸道畅通，适当吸氧外，还要减慢输液速度，按时给纠正心衰的药物，并在疾病允许的情况下给予卧位等等。由于我们护理认真，观察严密，有利的配合医生及时治疗。本组28例并发多脏器功能衰竭小儿，除4例死亡(胃肠穿孔2例，坏死性筋膜炎一例，泛发性腹膜炎一例)外，其余均被治愈。

(收稿：2001-07-03)

乳腺疾病30例术中冷冻切片与术后病理诊断的对比分析

赵立仙* 李正金* 何 举**

乳腺疾病复杂，许多患者术前难以确定良恶性，因此术中快速冷冻检查对确定病变性质、决定手术方案十分关键。本文对30例乳腺疾病术中冷冻切片及术后病理学诊断进行回顾性对比分析，探讨术中冷冻误诊的原因。

一、材料与方法

1、材料：本院1998年6月~2001年6月共有30例乳腺疾病术中冷冻标本，男性2例，女性28例。年龄24~65岁，平均42.5岁。临床症状多为乳腺肿块。

2、方法：采取恒温冷冻切片机制作切片，HE染色，并以术后病理学诊断为标准进行对比分析。

二、结果

1、冷冻切片诊断良性病变21例，术后病理学检查证实为良性的23例，假阳性2例，准确率达91.3%，见表1。

表1 良性乳腺病变术中冷冻切片误诊例数及准确率

病理类型	冷冻切片（n）	常规病理（n）	误诊（n）	准确率（n）
纤维腺瘤（管内型）	10	10	0	100
乳腺增生症	4	4	0	100
乳腺导管扩张症	1	1	0	100
囊性增生症、局部导管上皮高度增生	2	3	1	66.7
乳晕下导管内乳头状瘤	2	3	1	66.7
瘤样纤维组织增生	1	1	0	100
男性乳腺增生	1	1	0	100
合　计	21	23	2	95.45

2、冷冻切片诊断恶性病变5例，术后病理学检查确诊是7例。冷冻切片准确率71.14%，见表2。

* 作者单位：671000 云南省大理医学院附属医院病理科
** 大理医学院附属医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2　恶性乳腺病变术中冷冻切片误诊例数及准确率

病理类型	冷冻切片（n）	常规病理（n）	误诊（n）	准确率 100%
导管内癌并浸润性导管癌	1	1	0	100
硬　　癌	1	2	1	50
导管内乳头状腺癌、局部浸润管外组织	1	1	0	100
男性乳腺癌（粘液腺癌）	1	1	0	100
粉刺癌	1	2	1	50
合　　计	5	7	2	95.45

三、讨论

术中冷冻切片的准确诊断对临床治疗十分关键。本文23例乳腺良性病变中 2 例误诊为恶性。误诊原因：①制片过快，固定时间＜2min，细胞体积胀大，密集变形，染色不佳，结构模糊；②1 例乳晕下导管内乳头状瘤，在乳头状与腺样结构的瘤组织中，局部伴有明显纤维结缔组织增生，形成假浸润的特殊图象，误诊为乳头状癌；③1 例因末梢导管上皮呈乳头状、筛头、实性、显示高度增生而误诊为导管内癌。

本文 7 例恶性病变，冷冻切片误诊 2 例。误诊原因：①冷冻切片质量欠佳；②取材局限，癌性病灶遗漏；③1 例硬癌因胶原纤维增多、腺体呈结节状或呈增大的小叶状，局部实性条索散在，无小叶轮廓，但细胞结构不清，患者年龄 27 岁，而误诊为硬化性腺病；④1 例粉刺癌（导管内癌）因中央坏死物脱落，管腔明显扩张，周边只剩单层癌细胞而误诊为乳汁囊肿。

提高术中冷冻切片诊断的准确率，须注意：①冷冻切片须完整，厚度＜5μm，②固定时间＞2min，盐酸分化后，在清水中促蓝时间适当长一些，使核、浆着色清晰；③诊断医师亲自取材，镜下该片和大体标本相结合；④乳腺硬癌大体标本肿瘤内间质多而实质少，质硬，瘤体积小境界不清，边缘有黄白色的条纹，凡此种标本镜下出现实性条索，细胞呈单列线状排列，其大小、形态不一应高度怀疑为硬癌；⑤乳晕下导管内乳头状瘤，镜下见细胞胞浆宽广、红染，有的细胞胞浆较空，胞核规则，导管壁基底膜完整，细胞坏死及核分裂象少均可与乳头状癌鉴别；⑥对镜下病变不典型的病例，应待常规石蜡切片后再行病理诊断。

（收稿：2001-07-01）

健康成年人异常心电图随访观察

吴坤凌*　张继泽*

1999年在本市邮电系统职工健康普查中，经询问病史及体格检查 890 名无心肺病患、无胸痛、踝部浮肿，异常呼吸音及心脏病理性杂音，外观健康成年人，检出异常心电图 198 例，其中男 120 例，女 78 例，平均年龄 40.2 岁。对各种异常心电图的发生率、年龄、性别、吸烟与否与血压分组统计分析（表 1）。ST-T 改变伴左室肥大检出率最高（53.5%），次为传导阻滞（18.2%）。除传导阻滞的发生率在年龄组有差异外，其它异常心电图在年龄、性别、吸烟与否与血压有直接关系，分组之间无显著差异（P＞0.05）。随诊 3~4 年初步评定其愈后意义（表 2），全组发生冠心病 13 例（6.56%）。传导阻滞、尤其完全性束支传导阻滞与早博（均为单纯性、频率≤10 次/min）相比，临床冠心病的发生率前者明显增高（P＜0.05）。

本组检出异常心电图占普查中 890 例外观健康人的 22.25%，与国内外大部分文献报道近似，ST-T 改变伴左室肥大改变最多见，经随访观察，其中血压有直接关系，发生临床冠心病也多见（82.3%），另外，束支传导阻滞也是外观健康人影响愈后的重要因素，这可能与本组所检人群的自然分布、基础体质、随访时间因素不同有关。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一临床医学院心电室