

在一个区,见表 2。

表 1 首次与多次妊娠妊娠妇女 IgG 抗 A(B)抗体效价结果						
妊娠妇女数	IgG 抗 A(B)抗体效价					合计
	≤1:64	64	1:128	1:256	1:512	
首次妊娠	205	18	20	18	4	265
多次妊娠	48	36	50	17	5	156

表 2 妊娠次数与抗体结果检测的关系				
妊娠次数	O-A 型		O-B 型	
	n	平均效价	n	平均效价
第 1 次	135	1:68	130	1:71
第 2 次	60	1:116	58	1:75
第 3 次	25	1:124	13	1:79

3 讨 论

O-A 型妊娠妇女血清中 IgG 抗-A 效价有随妊娠次数增加而升高的倾向,与米粼^[1]报道相符。其原因可能与以下因素有关:(1)在妊娠 2 个月 后,5%~15% 的母体中能查到极微量胎儿红细胞,即正常怀孕过程中,一部分母体会产生免疫反应;(2)分娩或人流过程中,由于胎盘裸露,可使胎儿红细胞进入母体的机会增加;从而有更多的机会产生 IgG 型血型抗体。因而,这些妇女宜在第一胎生育。多次妊娠的妊娠妇女更有必要在孕期进行血型抗体的检测,以及在婴儿出生后,留取脐带血进行新生儿血清学 3 项试验,以确定有无新生儿红细胞的损害,以便做到早诊断、早治疗。

Rh 血型抗体几乎都是由输入 Rh 血型不合的血液或母 孕 Rh 血型不合的妊娠等同种免疫而产生,本研究在 2 例 RhD 阴性妊娠妇女血清中检出抗 D 抗体 1 例(50%)。国内自 1998 年

《临床输血技术规范》要求对受血者常规检测 RhD 血型,RhD 阴性患者输注 RhD 阴性血液以来,由输血产生的免疫性抗 D 抗体已很少见,多数是由于母婴 Rh 血型不合的妊娠免疫而产生,因此产前对夫妇进行 RhD 血型及其抗体检测有重要的临床意义。ABO、RhD 血型引起的 HDN 是由于母亲血液中存在与胎儿不相合的 IgG 性质血型抗体引起的同种被动免疫性疾病。当妊娠妇女血清中 IgG 抗 A(B)抗体效价大于或等于 1:64 或 RhD 阴性妊娠妇女血液中产生针对胎儿 RhD 抗原的抗 D 抗体时,胎儿有受害的机会,可能发生 HDN。因此通常以 IgG 抗 A(B)抗体效价大于或等于 1:64 作为临界值,妊娠妇女血清中 IgG 抗 A(B)抗体效价大于或等于 1:128 时,提示胎儿很可能受害,妊娠妇女血清中 IgG 抗 A(B)抗体效价大于或等于 1:512 时,胎儿溶血性疾病发热率为 100%,临床上要进行预防性治疗。该病可引起流产、死胎、严重贫血、胆红素脑病、智力低下等症状。有溶血病的新生儿如抢救不及时,可发生胆红素脑病后遗症或引起死亡^{〔2〕}。对 HDN 的预防,主要依赖于妊娠妇女产前 ABO、RhD 血型鉴定及其不规则抗体效价检测的血型血清学指标,发现异常及时进行妊娠期干预治疗,可以有效地预防和减少 HDN 的发生率,为此妊娠妇女不规则抗体筛查应列为产前血型血清学检查常规项目。

参考文献

[1] 米粼. 新生儿溶血病诊断和治疗的新进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,13(4):203-20.
[2] 雷红霞,牛芳,屠晓华,等. 孕妇血型 IgG 抗体与新生儿溶血病关系研究[J]. 中国输血杂志,2004,17(5):344-345.

(收稿日期:2011-02-23)

微创治疗输精管结扎术后痛性结节的临床体会

朱清良,马天波,秦艳丽(四川省资阳市雁江区人民医院泌尿外科 641300)

【摘要】 目的 探讨微创手术治疗输精管痛性结节的疗效。方法 对本院 2005~2009 年经雁江区计划生育医学鉴定组确诊的 36 例输精管结扎术后痛性结节患者微创手术治疗效果作回顾性分析。结果 疼痛症状消失者 36 例;结节完全消失者 32 例,基本消失者 4 例。结论 微创手术切除痛性结节疗效显著。

【关键词】 微创手术; 输精管结扎; 痛性结节
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1505-02

痛性结节是男性绝育术后的常见并发症,长期以来多采用保守治疗,效果不佳^{〔1〕}。本院 2005~2009 年经当地计划生育医学鉴定组确诊的 36 例输精管结扎术后痛性结节患者微创手术治疗,取得较好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 36 例患者中,年龄 32~46 岁,平均年龄 38 岁;单侧患病 28 例,双侧 8 例;病程 2~8 年,平均病程 6.5 年。均于院外施行保守治疗,症状无明显缓解后来本院就诊。
1.2 诊断标准 输精管结扎 3 个月以上,自感结节处疼痛,检查结节压痛者。
1.3 治疗方法 全组患者均由专业泌尿外科医生施行微创手术,患者入院常规围手术期应用抗生素 3 d。具体方法是:将结节用手指固定于阴囊前侧皮下,纵向切开阴囊皮肤 1~1.5 cm 直到结节表面。丝线缝合牵引,将结节提出术口,用眼科剪锐

性剥离结节周围粘连,游离结节至两端正常输精管 0.5~1 cm 处,完整切除结节,电凝止血。残端输精管用眼科剪沿纵轴 V 形切口,切除部分输精管组织,剩余部分用 5~0 可吸收线间断缝合两针。检查无出血后,阴囊皮肤行皮内缝合,术中尽量避免血管,精细分离输精管鞘膜,均采用双极电凝止血。

2 结 果

本组患者 36 例,治疗疗程为 5~10 d,平均 7.5 d。随访 6 个月至 5 年,疼痛症状消失者 36 例;结节完全消失者 32 例,基本消失者 4 例。

3 讨 论

痛性结节形成可能与以下因素有关:(1)手术粗糙、组织损伤重、局部瘢痕形成;(2)结扎线过多过粗,引起异物反应;(3)输精管结扎残端血肿机化或感染;输精管未剥离干净,将伴行神经纤维大束结扎或切断致神经纤维瘤形成;(4)精液由结扎

残端溢出致精子肉芽肿形成^[2]。以上因素导致局部产生精子肉芽肿、异物肉芽肿、慢性炎症、单纯纤维组织增生^[3]。痛性结节一旦发生,可采用综合治疗,如封闭、理疗、心理治疗等。经非手术治疗半年以上无明显好转应手术治疗,切除痛性结节。本组 36 例患者全部手术治疗,治愈率为 100%。手术要点在于使用眼科器械精细操作,全部剥离输精管鞘膜,双极电凝精巢彻底止血,残端采用 5~0 可吸收线缝合,避免结扎,局部无结节,围手术期使用抗生素预防感染。

参考文献

[1] 胡中强. 手术切除输精管结扎术后痛性结节效果观察

骨髓细胞学检验在贫血病因诊断中的意义

龚 娟¹,郭 珊²(1. 新疆维吾尔自治区乌苏市人民医院急救中心检验科 833000;
2. 新疆维吾尔自治区乌苏市中医院检验科 833000)

【摘要】 目的 分析骨髓细胞检查在贫血病因诊断中的临床价值。方法 应用瑞氏染色法对 294 例贫血患者进行骨髓细胞分析,并对其结果进行分析。结果 235 例患者能找到贫血的致病因素。结论 骨髓细胞检查是贫血病因诊断中的重要手段。

【关键词】 贫血; 骨髓检查
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1506-02

现对新疆乌苏市人民医院 294 例贫血待查患者进行骨髓穿刺检查的结果分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 294 例贫血患者均为 2003~2004 年因不明原因的贫血(血红蛋白泪地 100 g/L)在新疆乌苏市人民医院接受骨髓检查者,其中男 114 例(38.8%),女 180 例(61.2%),年龄 1~60 岁。

1.2 方法

1.2.1 血液一般检查 应用日立 KX-21 三分类血液分析仪

[J]. 检验医学与临床,2007,4(12):1210-1211.
[2] 孙传强,杨云. 100 例输精管结扎术后痛性结节治疗分析[J]. 重庆医学,2007,36(22):2354.
[3] 黄健初,周治光,郑文华,等. 输精管结扎术后痛性结节的病理研究[J]. 生殖医学杂志,1994,3(3):152.

(收稿日期:2011-01-22)

及配套试剂,测定血红蛋白(Hb)、白细胞(WBC)、血小板(PLT),用瑞氏染色涂片做白细胞分类。

1.2.2 骨髓检查 瑞氏染色骨髓片分类 200~500 个有核细胞并进行形态观察及铁染色。

1.2.3 诊断表准 参考张志南主编《血液病诊断及疗效表准》

2 结 果

各种疾病的例数及其与临床表现血涂片和骨髓的关系,见表 1。

表 1 各种疾病的例数及临床、血涂片和骨髓象表现 (n=294)

病种	n(%)	临床表现			血涂片细胞			骨髓象
		发热	出血	肝脾淋巴结肿大	原始	幼红	幼粒	
缺铁性贫血	62 (21.07)	6	1	2	0	0	0	细胞外铁消失
巨幼细胞性贫血	20 (6.83)	2	0	0	0	0	0	三系巨幼变,巨幼红细胞大于 10%
溶血性贫血	14(4.66)	6	2	9	0	5	3	红系增生明显活跃
再生障碍性贫血	15(4.97)	15	15	0	0	0	0	骨髓增生低下或重度低下,造血细胞减少
急性白血病	43(14.47)	44	36	43	42	14	20	白血病细胞大于 30%
骨髓增生异常综合症	11(4.03)	10	3	4	3	6	4	粒、红、巨三系或二系或一系病态造血
慢性粒细胞白血病	7(2.48)	7	1	9	4	4	8	以中晚杆状核粒细胞为主,原始细胞小于 10%
慢性淋巴细胞性白血病	6(2.17)	1	0	7	0	0	0	骨髓以成熟淋巴细胞为主
多发性骨髓瘤	15(4.90)	10	2	2	0	2	0	骨髓瘤细胞增多,浆细胞大于 15%
原微生物感染性贫血	21(7.45)	24	0	0	0	0	0	粒红比例增高,可见中毒颗粒及空泡
转移癌	21(7.45)	1	0	0	0	1	0	见到瘤细胞
未明原因	59(20.06)	11	3	10	0	2	0	无特殊改变

注:294 例贫血待查患者经骨髓细胞学检查,结果有 235 例(79.9%)被确定为 11 种疾病,另有 59 例(20.1%)患者骨髓象无特殊改变,未能提供明确诊断依据。