

膜层完整。子宫下段疤痕组织菲薄、质脆 2 例,腹腔黏连 18 例,子宫与膀胱腹膜黏连 12 例,边缘性前置胎盘 2 例,出血量为 300~2 000 mL,其中有 20 例为 500 mL 以上,再次剖宫产手术时间较首次剖宫产时间延长。

3 讨 论

3.1 目前剖宫产作为解决难产的方法在各级医院已相当普及,随着医务人员及孕家属对高危妊娠认识提高,越来越多的孕妇选择剖宫产结束分娩,剖宫产率不断提高,手术并发症越来越多,特别是疤痕子宫再次妊娠,对产妇影响、引起医务人员高度重视,为减少不必要的伤害和负担,尽量控制再次剖宫产率、严格控制首次剖宫产率。

3.2 影响分娩方式选择 前次剖宫产子宫切口愈合情况,再次妊娠间隔时间,胎儿大小孕妇及家属经济条件,医患双方风险的承受能力。即社会因素影响分娩方式的选择,由于普遍认为子宫体部切口、再次妊娠小于 2 年、子宫切口愈合不良、均易发生子宫破裂,此类病例均应选择剖宫产、其次阴道试产中的不可预测性及手术相对安全性,使一些产妇选择剖宫产。

3.3 阴道分娩的选择 详细了解首次剖宫产情况,如手术指征、手术时机、子宫下段横切口、伤口缝合 2 层、解剖关系对合准确,术后无感染、切口愈合好、选择剖宫产术后 2~3 年受孕、因剖宫产 2~3 年子宫肌肉化程度达最佳状态,剖宫产术前给予产妇充分阴道试产时间,经过首次试产宫口有一定扩张,使再次妊娠分娩时间缩短、增加阴道试产机会,适时应用助产技术,尽量缩短产程,严密观察血压、脉搏、宫缩强度及频率、胎

心、子宫下段有无压痛,做好随时手术,输血管抢救准备,分娩后详细了解宫腔是否完整,子宫壁有无裂开。

3.4 合理选择剖宫产 因再次手术带来的并发症远较阴道分娩更为严重,对于子宫体部剖宫产,子宫下段纵切口,切口愈合不良,有 2 次以上剖宫产史、不论时间长短,以及术后不足 2 年,子宫壁薄,有明显产科指征、胎位不正,妊娠并发症,并发症,珍贵儿、拒绝阴道试产者均选择剖宫产。对无剖宫产指征在严密监测下给予充分阴道试产,及时发现异常、及时手术对降低再次剖宫产率及母婴并发症有重要意义,通过临床观察,阴道试产是安全可行的。

参考文献

- [1] 张小勤. 剖宫产后再次妊娠 117 例分娩方式分析[J]. 中国实用妇产科杂志, 2006, 22(1): 57-58.
- [2] 张香兰, 王冰. 剖宫产后妊娠再次分娩方式选择与母婴结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(1): 55-56.
- [3] 李丽翠, 龚翠梅. B 超检测剖宫产术后再次阴道分娩的安全性[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(7): 896-897.
- [4] 张建平, 陈慧. 超声检查在梗阻性难产应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(2): 98-100.
- [5] 林传喜, 徐玲. 剖宫产术后再次妊娠阴道试产前瞻性研究[J]. 中国妇产科杂志, 2005, 30(12): 712.

(收稿日期: 2011-10-28)

血液自动分析仪未出现异常报警提示的血液病漏诊原因分析

李 沛, 张有忠, 杨荣生(湖北省襄阳市中医医院检验科, 湖北襄阳 441000)

【关键词】 血液自动分析仪; 血液病; 漏诊

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 080 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)04-0509-02

血液常规检查是临床医学检验中应用最为广泛的检查项目之一, 它不仅是诊断血液病的主要依据, 也可以为其他系统疾病的诊断和鉴别诊断提供重要信息。随着全自动血细胞分析仪的普遍使用, 能在短时间给出多种参数及细胞体积分布的直方图, 同时对异常结果进行报警提示, 帮助医务人员选择复片标本。血细胞分析仪可以大大提高工作效率, 可信度也较高^[1-2]。但是, 在实际工作中血细胞分析仪对某些特殊的异常结果不能识别, 不出现报警提示。如果医务人员过分依赖仪器, 不对标本的其他结果和参数进行综合分析^[3], 就不能正确选择复片标本; 同时, 即便正确选择了复片标本, 复片时没有严格遵守操作规程和步骤或是对细胞的识别能力和经验不足, 都会造成一定的漏诊、误诊。

1 临床资料

病例 1, 患者女, 64 岁, 因发热、腹痛、咳嗽 1 月, 外院治疗未见好转, 转入本院。在外院曾多次做血常规检查, 均未复片。血常规: 白细胞(WBC) $11.83 \times 10^9/L$, 红细胞(RBC) $2.72 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(Hb) 84 g/L, 血小板(PLT) $60 \times 10^9/L$ 。仪器分类: N 64%, L 29.3%, M 6.7%。未出现异常报警。红细胞沉降率(ESR) 152 mm/h ↑。肝功能: 总蛋白(TP) 115.4 g/L ↑, 清蛋白(ALB) 19.4 g/L ↓, 球蛋白(GLO) 96.0 g/L ↑, A/G 0.2 ↓。免疫球蛋白: IgA 11.97 g/L ↑, IgG 2.58 g/L ↓, IgM 0.08 g/L ↓。外周血复片: N 63%, L 12%, 浆细胞 19%, M

6%, 红细胞见缙钱状排列。骨髓: 原幼浆占 56%。诊断: 浆细胞白血病。

病例 2, 女, 60 岁, 因发热 20⁺ d, 全血减少, 全身乏力入院。血常规: WBC $2.34 \times 10^9/L$, RBC $3.75 \times 10^{12}/L$, Hb 93 g/L, PLT $14 \times 10^9/L$ 。仪器分类: N 64.6%, L 23.9%, M 9.1%, B 1.4%, 未出现异常报警。外周血细胞复片: N 68%, L 25%, M 7%, 未发现幼稚细胞。因患者发热 20⁺ d, 全血减少, 遂做骨髓细胞学检查。骨髓: 淋巴瘤细胞占 35%。诊断: NHL 骨髓浸润。再次做外周血复片: 分类 100 个白细胞仍未见淋巴瘤细胞, 低倍镜下浏览全片找到个别体积较大的瘤细胞。

2 漏诊原因分析

2.1 浆细胞是 B 淋巴细胞在抗原刺激下分化增殖而形成的一种不再具有分化增殖能力的终末细胞, 也称为效应 B 细胞。因此浆细胞在形态和结构上与淋巴细胞有类似之处, 仪器不能识别。这例病例中仪器分类 N 64%, L 29.3%, M 6.7%, 人工分类 N 63%, L 12%, 浆细胞 19%, M 6%, 这里人工分类的淋巴细胞+浆细胞为 31%, 基本相当于仪器分类的淋巴细胞的 29.3%, 说明仪器把浆细胞当作淋巴细胞识别了, 所以没有报警提示。

2.2 病例 2 因外周血中幼稚细胞比例过低, 仪器未出现报警提示, 而在复片时未遵循复片步骤, 应该先在低倍镜下浏览全片, 寻找有无异常细胞, 再用油镜分类, 如遵循此步骤, 在第 1

次复片时就应该能发现数量较少的瘤细胞。

3 讨论

血细胞分析仪能快速检测出细胞的数量及直方图等多种参数;它能对异常结果进行报警,提示医务人员正确选择复诊标本,进行外周血细胞分析,帮助医务人员及时发现异常细胞,为血液病的诊断提供有力的依据。然而,在某些病理条件下,特别是外周血血液寄生虫和细胞质内异常成分、低百分比的幼稚细胞、幼红细胞、不典型淋巴细胞和其他异常细胞等是难以通过血细胞分析仪得到警示或发现微小图形变化的^[4],其结果并不可靠或难以确定。通过以上两例在血细胞分析仪无明显异常警示,出现假阴性结果的病例分析,本文得出以下结论:

3.1 对仪器未出现报警提示的标本并非高枕无忧,还要综合分析血细胞分析仪提供的其他参数,比如 WBC、RBC、PLT 等结果,并结合临床和其他检测结果,正确选择复诊标本。

3.2 对已选择的复诊标本一定要严格按照操作规程制备血涂片并染色,用低倍镜观察血片全貌。油镜分类防止血液病及寄生虫的漏检^[5]。

3.3 复片人员应掌握一定的血液学知识和对细胞的识别能

力,如没有一定的细胞识别能力和经验,在异常细胞数量较少或不典型时,即使复片也难以发现。

参考文献

[1] 孙芾,王厚芳,于俊峰,等. 血细胞显微镜复检标准的制定和临床应用[J]. 中华检验医学杂志,2005,28(2):155.

[2] 丛玉龙,孙芾,陈宝梁,当代血液分心计术于临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:58.

[3] 张杰,徐以南,钱敏芳. Conlter STKS 血细胞分析仪对白细胞的分类影响[J]. 临床检验杂志,2002,20(3):249.

[4] 卢兴国,丛玉隆. 应重视提升传统血液形态检验水平[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(4):481

[5] 朱晓辉,何菊英,朱忠勇. 应用血液分析仪复查血片的内容和方法及程序[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(2):785.

(收稿日期:2011-11-03)

健康成人指血与静脉血的血细胞参数检测对比

李功军¹, 邹伟² (1. 湖北省钟祥市妇幼保健院检验科 431900; 2. 湖北省钟祥市血防所 431900)

【关键词】 指血; 静脉血; 血细胞参数

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0510-02

目前,多数医院血常规检验均采用手指(无名指)的末梢血,偶有采用静脉血者,对于指血与静脉血是否存在差异本文作了对比分析,报道如下。

1 材料与方 法

1.1 采血管 采静脉血用市售乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)真空采血管,采指血用市售含干燥 EDTA-K₂ 抗凝离心管。

1.2 仪器 法国产 MS9-5H 全自动数字化血细胞计数仪,试剂为该仪器配套的血球试剂。

1.3 标本来源 本市教师健康普查,体检健康者男 200 例,女 200 例,年龄 25~58 岁。

1.4 采血方法 均由熟练检验人员专人操作,取空腹血 2 mL,同时采指血 80 μL,保证与抗凝剂混合完全,无凝块。

1.5 检测 所采标本均在采血 2 h 内上机检测完毕,每例先测指血,随后测静脉血,两者一前一后,以防仪器漂移误差(仪器经质控血清随标本检测,未发现漂移)。

2 结 果

见表 1、2。

表 1 200 例成人女性指血与静脉血测定结果对比

项目	指血		静脉血		均数 <i>t</i> 检验		配对 <i>t</i> 检验	
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
WBC	6.65	1.56	6.410	1.54	1.060	>0.05	3.861	<0.01
RBC	4.68	0.32	4.620	0.35	1.932	>0.05	4.647	<0.01
Hb	145.80	10.68	143.400	11.80	1.833	>0.05	4.328	<0.01
Hct	0.408	0.03	0.406	0.03	1.887	>0.05	6.033	<0.01
MCV	89.30	3.42	88.450	3.39	1.746	>0.05	6.839	<0.01
MCH	31.33	1.69	31.090	1.74	1.045	>0.05	0.678	>0.05
MCHC	343.70	10.65	349.100	10.15	1.946	>0.05	6.952	<0.01
RDW	12.63	1.13	12.680	1.12	0.540	>0.05	1.635	>0.05

续表 1 200 例女性成人指血与静脉血测定结果对比

项目	指血		静脉血		均数 <i>t</i> 检验		配对 <i>t</i> 检验	
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
PLT	210.08	60.30	219.400	60.80	1.113	>0.05	2.938	<0.01
MPV	7.48	0.84	7.360	0.86	1.062	>0.05	2.820	<0.01
PCT	1.69	0.42	1.600	1.576	1.576	>0.05	2.851	<0.01
PDW	7.81	0.60	7.760	0.495	0.495	>0.05	1.841	>0.05

表 2 200 例成人男性指血与静脉血测定结果对比

项目	指血		静脉血		均数 <i>t</i> 检验		配对 <i>t</i> 检验	
	\bar{x}	<i>s</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
WBC	6.98	1.54	6.650	1.48	1.538	>0.05	2.922	<0.01
RBC	5.16	0.39	5.020	0.34	1.835	>0.05	3.472	<0.01
Hb	165.28	11.74	162.30	11.08	1.942	>0.05	4.468	<0.01
Hct	0.472	0.04	0.463	0.03	1.902	>0.05	5.759	<0.01
MCV	92.20	2.78	91.280	2.76	1.887	>0.05	3.872	<0.01
MCH	32.55	1.36	32.420	1.36	0.194	>0.05	0.667	>0.05
MCHC	350.79	9.88	353.260	8.32	1.818	>0.05	4.404	<0.01
RDW	12.26	0.78	12.230	0.68	0.362	>0.05	1.192	>0.05
PLT	216.69	45.28	225.530	53.78	1.197	>0.05	3.401	<0.01
MPV	7.19	0.72	7.030	0.71	1.387	>0.05	2.795	<0.01
PCT	1.63	0.33	1.550	0.320	1.732	>0.05	3.601	<0.01
PDW	7.81	0.58	7.690	0.580	1.845	>0.05	1.846	>0.05

注:WBC 为白细胞,RBC 为红细胞,Hb 为血红蛋白,Hct 为血细胞比容,MCV 为红细胞平均体积,MCH 为红细胞平均血红蛋白含量,MCHC 为红细胞平均血红蛋白浓度,RDW 为红细胞分布宽度,PLT 为血小板,MPV 为血小板平均体积,PCT 为血小板压积,PDW 为血小板分布宽度。