

[3] 孙立平,张庆武,李俊,等. 武汉地区献血人群 HIV 感染现状分析[J]. 中国输血杂志,2007,20(3):232-233.

[4] 刘国英,邢培清,王莉,等. 郑州市无偿献血者 HIV 流行病学调查[J]. 中国输血杂志,2010,23(2):135-136.

[5] 中华人民共和国卫生部. 卫生部介绍中国艾滋病疫情现状[J]. 旅行医学科学,2009,4(7):56-57.

(收稿日期:2012-07-10)

妇科液基薄层制片技术和传统宫颈刮片技术对比分析

田居祥(宁夏回族自治区中卫市中医医院检验科 755000)

【摘要】 目的 通过对宁夏回族自治区中卫市中医医院进行宫颈液基细胞检查进行回顾性分析,探讨妇科液基薄层制片技术和传统宫颈刮片技术的优缺点。**方法** 将该院 2011 年 1 月至 2012 年 3 月 320 例体检者的宫颈细胞学检查分别采用液基薄层涂片技术和传统宫颈刮片技术制成的涂片进行固定、染色、镜检,并进行对比分析。**结果** 妇科液基薄层制片技术样本无需多次转移,操作环节少,可以去除黏液、红细胞等杂质,制成优质薄片,涂片内细胞分布均匀,图像清晰,便于阅片。与传统方法相比,不遗漏病变细胞,低度鳞状上皮内病变检出率提高了 63.4%,高度鳞状上皮内病变检出率提高了 60.1%,同时降低了 52.9% 的不满意标本。传统宫颈刮片涂片厚,细胞重叠,视野不清,难于发现和辨别细胞,阳性率低,漏检率高。**结论** 液基薄层涂片技术在妇科疾病的诊断方面更优于传统宫颈刮片技术,值得在临床检验工作中推广。

【关键词】 传统宫颈刮片技术; 液基薄层制片技术; 对比分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3142-02

子宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤,也是严重影响女性身心健康,威胁女性生命的重要因素之一^[1]。为探讨妇科液基薄层制片技术和传统宫颈刮片技术的优缺点,作者对本院 2011 年 1 月至 2012 年 3 月 320 例体检者的宫颈细胞学检查分别采用液基薄层涂片技术和传统宫颈刮片技术制成的涂片进行固定、染色、镜检,现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2012 年 3 月本院接诊 320 例妇科体检者,年龄 18~59 岁。所有体检者均已婚,无自觉症状,无妇科手术史。将自愿接受宫颈液基薄层涂片技术检查者 148 例和采用传统制片检查者 172 例作对照。

1.2 仪器与材料 仪器:旋涡混、合器离心机、真空吸液装置、微量移液器。材料:细胞黏附剂、载玻片离心管、染色剂、无水乙醇二甲苯缸、缓冲液。

1.3 取材方法及注意事项 体检者于膀胱截石位,暴露子宫颈,若有血液或白带,先用干棉球拭去,用专用的宫颈细胞刷插入宫颈口,同一方向旋转 360°,转 3~5 次,用力适中,以保证取得足够数量的细胞,将细胞刷头放入标本瓶并盖好盖,然后将取样瓶和申请单一起送检。取材应注意:(1)避开月经期;(2)检查前 48 h 内不要做阴道冲洗,不要用避孕药膏等阴道内用药,不要行性生活;(3)血液、黏液较多的先用棉签擦拭干净后再取材。

1.4 制片方法

1.4.1 液基薄层制片方法 (1)滴 1 滴细胞黏附剂至载玻片的标记范围内(注意载玻片的正反面);均匀涂抹至完全覆盖载玻片的标记范围。(2)干燥玻片:①自然风干约 60 min,肉眼观察玻片上无液体;②放置 60℃ 温箱中干燥约 20 min;③处理好的玻片自然风干 10 min 左右(避免风力过大而导致细胞黏附剂在载玻片上分布不均),可用电吹风机吹至干燥。载玻片必须完全干燥后使用,否则影响细胞黏附剂对细胞的黏附力。(3)标本瓶用旋涡混合器振荡 30 s 以上,正确给标本编号,取 4 mL 细胞分离提取液至离心管内;用注射移液器插入标本瓶抽取样品 8 次,抽取 8 mL 样品至离心管,注意要沿离心管壁缓慢注入,以避免血液、黏液直接沉到底部^[2];(4)把离心管平衡

放进离心机;选择程序 1,离心力 200×g,离心 2 min;用真空吸液装置吸去上清液 8 mL;把离心管平衡放入离心机,选择程序 2,离心力 800×g,离心 10 min;倾倒入上清液,并对细胞量少的做好标记,然后振荡 30 s 以上;(5)用微量移液器加入缓冲液 1 000 μL,抽吸 8 次混匀后转移 200 μL 或 400 μL 至制片舱(细胞量少的全部转移至制片舱),注意转移时要居中转移,使样品均匀分布在玻片上^[3];静置沉降 10 min,将制片舱内液体倾倒入。

1.4.2 传统宫颈刮片方法 采用刮片法、刷取法或吸取法制片。按要求采样后立即制片、固定,但如标本内水分过多则待稍干后固定,以免涂片上的细胞被固定液洗脱。固定液一般以 95% 的乙醇即可,固定时间为 15~30 min,时间不宜过长,以免影响细胞核着色。

1.4.3 液基薄层制片染色方法 在制片舱内加入无水乙醇 1 mL,后弃去;再加入缓冲液 1 mL,3~5 s 后弃去,连续 2 次;加入苏木素染液 1 mL,停留 70 s 后弃去;加入缓冲液 1 mL,3~5 s 后弃去,连续 2 次,加入无水乙醇 1 mL,停留 3~5 s 后弃去,连续 2 次;加入 EA/OG 染色剂 1 mL,停留 110 s 后弃去;再加入无水乙醇 1 mL,3~5 s 后弃去,连续 2 次;弃去制片舱,将染好的玻片放入无水乙醇缸脱水 2 min,然后放入二甲苯缸透明至少 5 min,湿式封片^[4]。注意染色时在注入液体时要沿制片舱壁注入以避免把细胞冲到一起或边缘并根据不同标本种类和需要更改染色时间。

1.4.4 传统宫颈刮片染色方法 用巴氏染色法进行染色。

2 结果

分别对两组涂片从制片质量、视野满意度、细胞形态等方面进行对比,并用巴氏 5 级分级法进行分类。妇科液基薄层制片技术制片质量高,坏片重新采样率低,工作效率高。与传统方法相比,不遗漏病变细胞,低度鳞状上皮内病变检出率提高了 63.4%,高度鳞状上皮内病变检出率提高了 60.1%,同时降低了 52.9% 的不满意标本。传统宫颈刮片涂片厚,细胞重叠,视野不清,难于发现和辨别细胞,阳性率低,漏检率高。

3 讨论

近年来,宫颈癌患者有年轻化趋势,35 岁以下人群中宫颈

癌发病率明显上升。如果可早期诊断(原位癌或早期浸润癌),宫颈癌的治愈率可达 95% 以上。多年以来,宫颈涂片细胞学检查作为宫颈癌的筛查方法,在早期发现癌前期病变等方面起到重要作用,但亦往往出现假阴性,假阴性率为 15%~20%,其主要原因是取材器上的病变细胞未能转移到载玻片上,以及过多的黏液、红细胞、炎细胞覆盖非正常细胞而影响诊断。液基薄层涂片技术是妇科宫颈检查最常见的方法^[5],它对宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈癌的诊断简便而有效,为目前比较可靠的宫颈细胞学检查技术,具有传统涂片无法比拟的优点。其方法制成的优质薄片为单一层,变性脱落细胞相对集中,制片过程中样本无需多次转移,操作环节少,不遗漏病变细胞,可以去除黏液、红细胞等非诊断性杂质,涂片内细胞分布均匀,图像清晰,便于阅片^[6]。与传统方法相比,低度鳞状上皮内病变检出率提高了 63.4%,高度鳞状上皮内病变检出率提高了 60.1%,同时降低了 52.9% 的不满意标本。传统宫颈刮片涂片厚,细胞重叠,视野不清,难于发现和辨别细胞。因此,妇科薄层液基涂片技术优于传统宫颈刮片技术,对于提高妇科宫颈疾病的诊断准

确率具有很好的作用,应在临床检验工作中推广使用。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版,南京:东南大学出版社,2006:324-329.
 [2] 杜敏,杨红. 2662 例妇科普查宫颈液基细胞学检查的病理分析[J]. 医学信息,2011,24(6):3959.
 [3] 漆明,韦毓,庞郎,等. 柳州市 13150 例妇科液基细胞学报告分析[J]. 柳州医学,2010,23(4):36.
 [4] 谢玉丽. 妇科液基细胞学巴氏染色的质量控制[J]. 中国现代药物应用,2011,5(3):224-225.
 [5] 许莹,钟瑾,杨丽. 宫颈液基细胞检查在临床中的应用[J]. 河北医药,2009,31(13):1627-1628.
 [6] 张金库,张浙岩. 子宫颈液基细胞学诊断图谱[M]. 北京:人民军医出版社,2006.

(收稿日期:2012-06-28)

内蒙古二级以上蒙医 中医医院输血科现状分析

刘 丽¹,郭 军²(1. 内蒙古自治区乌海市人民医院检验科 016000;
 2. 内蒙古自治区乌海市海勃湾区人民医院检验科 016000)

【摘要】 目的 评价内蒙古自治区 34 家申报二级、三级蒙医和中医医院输血科(血库)管理工作,了解西部边远地区基层医院输血科(血库)近年来的发展建设现状,旨在提高全区基层蒙医、中医医院输血科(血库)的管理水平,为该区政府职能部门制订有关蒙医、中医医院输血安全相关政策提供科学依据。**方法** 对全区 34 家蒙医、中医医院输血科(血库)的评审评价主要以《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准》(以下简称《标准》)、《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准考核细则》(以下简称《细则》)里输血科的内容;落实《献血法》卫生部《医疗机构临床用血管理办法》《临床输血技术规范》、评价医院是否具备为临床提供 24 h 供血服务的能力、医院输血管理组织工作制度技术规范、掌握输血适应症和开展成份输血、临床用血登记制度和用血报批、控制输血感染方案执行情况等 6 个方面考核检查。**结果** 上述 6 个方面的考核达标率分别为 85.8%、100.0%、69.5%、60.1%、75.1%、47.0%。**结论** 通过评审评价加强西部边远地区蒙医、中医医院输血科(血库)的发展建设,提升管理水平,保证输血质量和输血安全。

【关键词】 蒙医; 中医; 医院; 输血科; 现状

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3143-03

输血作为现代医疗的重要手段,在临床医疗中有着不可替代的作用,成功地挽救了无数患者的生命^[1]。但是医院输血引发的医疗质量和医疗安全日益受到社会各界的关注,卫生行政部门和医疗机构对此也越来越予以重视^[2-4]。2011 年 7 月内蒙古自治区卫生厅启动了新一轮蒙医、中医医院等级评审评价工作。输血科的考核评价依据《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准》(以下简称《标准》)、《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准考核细则》(以下简称《细则》)中输血科的考核评价内容,对全区 34 家蒙医中医医院输血科(血库)管理工作进行了评审评价,现将评审、评价结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 检查对象 2011 年 7~11 月向内蒙古自治区卫生厅申报评审的二级、三级蒙医中医医院共 34 所,其中申报三级甲等医院 2 所,申报三级乙等医院 4 所,申报二级甲等医院 28 所。

1.2 检查内容 根据内蒙古自治区卫生厅制定的《标准》、《细则》里输血科(血库)的考核内容,具体为落实《献血法》卫生部《医疗机构用血管理办法》《临床输血技术规范》(以下简称《法律法规》),评价医院是否具备为临床提供 24 小时供血服务的能力、医院输血管理组织工作制度技术规范、掌握输血适应症和开展成分输血、临床用血登记制度和用血报批、控制输

血感染方案执行情况等 6 个部分。

1.3 检查方法 由内蒙古卫生厅抽调人员组成专家组,负责输血科(血库)检查的专家现场访视、抽查考核、查阅资料、对照《细则》里输血科 57 个考核点,考核按有或无、是或否依次考核,计算有或是考核点完成率。

2 结 果

2.1 落实法律法规考核结果 5 个考核点。法律法规学习 32 个单位完成占考核点的 94.1%,全员教育 25 个单位完成占考核点的 73.5%,具体措施 29 个单位完成占考核点的 85.2%,记录 27 个单位完成占考核点的 79.4%,执行输血技术规范 33 个单位完成占考核点的 97.0%。

2.2 医院输血管理组织工作制度技术规范质量考核结果 14 个考核点。工作制度 28 个单位完成占考核点的 82.4%,输血质量委员会 20 个单位完成占考核点的 58.8%,召开会议每月一次 15 个单位完成占考核点的 44.1%,会议记录 12 个单位完成占考核点的 35.3%,信息定期传达 30 个单位完成占考核点的 88.2%,出库操作规范 33 个单位完成占考核点的 97.1%,血库登记本内容符合规范要 22 个单位完成占考核点的 64.7%,血库专用贮血冰箱 28 个单位完成占考核点的 82.4%,分层贮存 30 个单位完成占考核点的 88.2%,温度自动