

医技与临床

2.2 2组研究对象左心房内径以及左心房内径/主动脉根内径比较存在明显差异($P<0.05$),而在射血分数以及E/A比值方面两组并无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 2组相关指标对比($\bar{x}\pm s$)

检查方式	例数	左心室内径 (mm)	左心房/主动脉 根内径	射血分数 (%)	E/A 比值
研究组	88	4.33± 0.47	1.39± 0.37	61.02± 8.13	1.41± 0.30
对照组	88	3.19± 0.33	1.11± 0.14	60.39± 7.98	1.37± 0.27
<i>t</i>		4.13	4.45	1.27	1.19
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

高血压性心脏病是高血压患者的常见并发症之一,是由于左心室负荷增加,出现的一种左心室代谢性肥厚扩张现象。其临床主要表现为心悸,乏力,头痛及头晕等,严重影响患者的生活和工作。高血压性心脏病患者还容易发生心力衰竭现象,究其原因可能为患者血压升高,同时心脏负荷加大,从而引起患者心肌肥厚以及心脏扩大^[9]。因此,对高血压性心脏病实施有效、及时的诊断,显得尤为重要。以往临床主要采用心电图检查对患者进行诊断。该诊断方式的特点有费用低、无创性,同时诊断范围也较大,还包括判断心肌梗死、心肌梗死部位以及心肌缺血诊断等,已在我国各级医疗机构中广泛使用。临床研究中应用彩色多普勒超声检查相对于心电图其阳性检查诊断率更高。因其可获取到心脏血液信号,从而进行叠加,使其得以清晰显现出患者的检测脏器和附近器官断面,更为清晰地反映出患者的心脏搏动、血管分布、管壁以及管径大小等详细情况,总体实体感更加强烈,也更加接近于真实的解剖结构。彩色多普勒超声检查在对心脏病病变部位和大血管检查的同时,还可观察

患者血流情况,便于及时诊断和明确^[7]。本文中,应用心脏彩色多普勒超声诊断的患者,在主动脉扩张、主动脉弹性减退、左心房增大以及由左心室肥厚等检出率均高于应用心电图超声检查的患者,结果差异具有统计性;2组左心房内径以及左心房内径/主动脉根内径等存在明显差异,而在射血分数以及E/A比值方面并无统计学意义。结果也表明了心脏彩超的优越性。

总而言之,对于高血压性心脏病患者,实施心脏彩色多普勒超声诊断后发现,较常规心电图检查,此类临床检验价值更佳。

参考文献

- [1] 张晖. 心脏彩色多普勒超声与心电图在高血压性心脏病诊断中的应用价值[J]. 医疗装备, 2018, 31(21): 57-58.
- [2] 马久明. 心脏彩色多普勒超声诊断高血压性心脏病的应用价值[J]. 中外医疗, 2018, 37(24): 175-176, 179.
- [3] 宫宁, 王亚敏, 文颖, 等. 彩色多普勒超声诊断高血压性心脏病临床应用分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(3): 89-90.
- [4] 朱雯, 马飞儿, 刘秧, 等. 高血压性心脏病应用心脏彩色多普勒超声诊断临床价值分析[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(9): 1819-1821.
- [5] 周雅茜. 心脏彩色多普勒超声诊断高血压性心脏病的应用价值[J]. 医疗装备, 2017, 30(18): 28-29.
- [6] 何飞. 心脏彩色多普勒超声诊断高血压性心脏病的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(6): 179-180.
- [7] 高斌. 心脏彩色多普勒超声诊断高血压性心脏病的临床应用分析[J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(12): 2322-2323.

(收稿日期: 2019-03-18)

临床病理技术在胸腔积液细胞块中的应用价值探讨

郭舒静¹ 张丽媛² 陈春成^{1*}

(1 厦门大学附属中山医院, 福建 厦门 361000)

(2 厦门医学院基础医学部, 福建 厦门 361000)

DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.16.063

【摘要】目的 探讨临床病理技术在胸腔积液细胞块诊断中的应用价值。方法 将我院收治100例胸腔积液患者作为本次研究对象,分别采用常规细胞涂片法、细胞块免疫组化法进行诊断。观察和对比两种诊断方法检测结果,分析患者腺癌细胞和间皮细胞不同抗体的表达情况。结果 采用细胞块免疫组化法检测阳性率为100.00%,高于细胞涂片的89.00%,有明显差异($P<0.05$);细胞块免疫组化法诊断腺癌细胞和间皮细胞不同抗体表达情况比较有明显差异($P<0.05$)。结论 细胞块免疫组化法检测胸腔积液细胞块,诊断灵敏度较高,可作为临床诊断治疗的参考依据。

【关键词】胸腔积液细胞块 诊断 细胞块免疫组化 常规细胞涂片法

*通讯作者:陈春成

作者简介:郭舒静,女,本科,病理学技师。

胸肺疾病引起各种因素促使胸膜腔内液体形成过快或过慢,随即产生胸腔积液,又称为胸水^[1]。胸腔积液是由于恶性间皮瘤、非小细胞肺癌等各种机制复杂疾病所引起的。临床病理技术作为主要的参考依据对该疾病进行诊断,具有一定的诊断敏感性;但不同的诊断方法对于原发性间皮肿瘤、转移性癌的相似形态不能进行准确诊断,容易造成误诊、漏诊,对疾病的治疗带来一定影响。本次研究主要探讨了临床病理技术在胸腔积液细胞块中的诊断效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2017年6月—2018年5月收治的100例胸腔积液患者作为研究对象,分别使用常规细胞涂片法与细胞块免疫组化法进行检测,所有患者的临床症状均符合

胸腔积液的诊断标准,癌细胞均被确诊为阳性。女性 44 例,男性 56 例;年龄最大 71 岁,最小 24 岁,平均年龄(54.63±5.64)岁;本科学历有 40 例,大专学历有 40 例,中专及以下学历有 20 例。

1.2 方法 细胞涂片检测:采集 50 mL 左右的新鲜胸腔积液,将胸腔积液置入尖底离心管,行 3 000 转/min 离心操作处理,时间为 15 min;操作结束后将试管中的上清液吸出,对剩下的沉淀物进行抹片处理,之后用显微试镜纸对沉渣进行包裹、分离,并用 10%的福尔马林对其进行固定,固定时间需在 30 min 以上,随后脱水,再采用石蜡包埋法对涂片进行包埋;最后用 3 μm 的切口厚度标准将细胞块连续切片,切好后 HE 染色。

细胞块免疫组化法检测:应用免疫组织化学 S-P 法对胸腔积液标本进行染色,然后取用二氨基联苯胺显色剂、Maxvision 试剂盒进行检测,选择钙结合蛋白(CR)、癌胚抗原(CEA)、角蛋白 7(CK7)为主要抗体,根据试剂盒中的说明步骤进行严格操作,保证其合理、规范。

1.3 观察指标 采用阳性率对两次检测诊断价值进行评价和分析,判定阳性标准为^[1]:①CK5/6、CEA、CK7 在胞浆、胞膜

中均出现棕黄色。②WT-1、TTF-1 抗体的细胞核中均出现棕黄色。③Calretinin 抗体在胞浆胞膜、细胞浆、细胞核中均出现黄色颗粒。④在总数量中,间皮细胞或腺癌细胞的数量均 >10%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种方法胸腔积液检测结果比较 免疫组化的阳性率高于涂片,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两种方法胸腔积液检测结果对比

检测方法	例数	阳性	阴性	阳性率(%)
涂片	100	89	11	89.0
免疫组化	100	100	0	100.00
χ^2				11.64
P				0.00

2.2 腺癌细胞和间皮细胞不同抗体表达情况的比较 在 100 例患者中,确诊为腺癌有 56 例,确诊为间皮癌有 44 例,两种疾病的癌细胞中 CK5/6、CEA、WT-1、TTF-1 抗体、Calretinin 抗体、CK7 等具体表达情况见表 2。

表 2 两种癌细胞不同抗体表达情况比较 例(%)

组别	例数	CK5/6	CEA	WT-1	TTF-1	Calretinin	CK7
腺癌细胞	56	7(12.50)	18(32.14)	6(10.71)	13(23.21)	0(0.00)	12(21.42)
间皮细胞	44	14(31.82)	6(13.64)	12(27.27)	0(0.00)	12(27.27)	0(0.00)
χ^2		5.54	4.62	4.57	11.74	17.35	10.71
P		0.01	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00

3 讨论

胸腔积液是胸肺相关疾病的并发症之一,肿瘤长期在胸腔积液浸泡中出现病变,进而导致肿瘤细胞、间皮细胞状态出现异变,例如形态、颜色等均可发生改变。临床病理技术是探讨疾病病因、机制以及病理变化,而创立对疾病病理诊断提供的技术,是对诊断技术的集成、创新与发展。临床病理技术主要为细胞病理学技术、组织病理学技术、分子病理学技术、免疫组化技术以及免疫荧光技术,其中细胞涂片法是临床上应用的常规检测手段。细胞涂片法操作方便,同时便于掌握细胞学形态特征,但是该诊断方法具有局限性,对结构相似的细胞无法区分识别,因此单用细胞涂片法的诊断准确率较低。细胞块免疫组化技术主要原理是通过标记抗体寻找组织细胞中的抗原检测细胞中化学成分,针对临床诊断、肿瘤生物学行为、病原体检测等均有应用前景。TTF-1 阳性多为肿瘤起源、器官源性腺癌的鉴别,肿瘤细胞的特异性抗体表示为染色阳性可揭示病原组织起源,使用细胞块联合免疫组化不仅能提高诊断的灵敏度,还能够进一步提供癌细胞的起源;提供有效的诊断信息,促进临床治疗的开展^[2]。本研究结果表明,细胞块免疫组化检测结果为 100%阳性,而使用细胞涂片法的检测结果为 89.00%阳性,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明细胞块免疫组化检测接近于综合诊断结果,与常规细胞涂片检测法相比,细胞块免疫组化检测法有较好的应用价值。有学者研究表明^[3],当胸腔积液的癌细

胞数量少、特异性不明显,尤其是转移性癌细胞、原发性间皮肿瘤之间的细胞差异不显著,使用常规细胞涂片检测会出现反应性间皮细胞混淆于检测的肿瘤细胞,检测结果显示为阴性,往往会出现误诊的情况;而细胞块免疫组化检测可通过酶的着色判断细胞活性和特异性,从而可清楚观察肿瘤细胞的分布情况。本文 100 例患者应用细胞块免疫组化检测的抗体表达情况显示,腺癌细胞与间皮细胞中主要抗体 CK5/6、CEA、WT-1、TTF-1 抗体、Calretinin 抗体、CK7 表达情况均有明显差异($P < 0.05$)。细胞块在免疫组化检测的切片中能够保留原本特异性抗原,保留了部分组织的原始结构,且细胞分布均匀,可预防细胞脱落对检测结果产生误区,因此在检测鉴定过程中能够准确辨别细胞原有的形态。常规细胞涂片检测法虽操作简单,在检测中还能够维持细胞的原态,但是针对一些特殊情况仍存在一定的局限性,而且有研究表明,细胞涂片检测对恶性胸腔积液的诊断率较低,在反复多次检测中,细胞会失去活性,降低敏感度,导致结果多表现为阴性。免疫组化技术联合细胞块对胸腔积液检测,不仅能够增加细胞密度,展现细胞原有形态和细微结构,提高诊断的准确率以及敏感度;而且肿瘤分类以及对靶细胞活性的分析,也可适用于癌症晚期难以获取活检标本的患者,为临床提供准确的信息。

总而言之,细胞块免疫组化技术在胸腔积液检测中有较高的价值,可为临床提供准确的诊断结果,为制定合理、科学的治

疗方案节约时间,提高胸肺疾病的治疗效果。

参考文献

[1] 邓晓红,石新兰,崔铁莉,等.细胞学、DNA 倍体分析及细胞蜡块在胸腹腔积液病理学诊断中的应用[J].国际检验医学杂志,2018,39(2):202-204.
[2] 王凯.胸腔积液细胞块中临床病理技术的应用分析[J/CD].临床医药

文献电子杂志,2017,4(99):19460、19462.

[3] 郑样贞.临床病理技术在胸腔积液细胞块中的应用探讨[J].中外医学研究,2017,15(24):52-53.
[4] 陈良娟.临床病理技术在胸腔积液中的应用研究[J].基层医学论坛,2017,21(20):2672-2673.

(收稿日期:2019-03-17)

桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定放射诊断的效果分析

池岭梅

(安陆市普爱医院,湖北 安陆 432600)

【摘要】目的 分析桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定放射诊断的效果。方法 选取我院2017年1月—2018年1月收治的桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定患者31例,所有患者均进行X线诊断及CT诊断,观察这两种方法诊断的准确率。结果 CT诊断桡骨缩短检出率58.06%,关节面分离检出率70.97%,干骺端骨折检出率61.29%,关节面骨块>3块检出率64.52%,背侧关节面塌陷检出率90.32%;X线诊断桡骨缩短检出率32.26%,关节面分离检出率45.16%,干骺端骨折检出率35.48%,关节面骨块>3块检出率41.94%,背侧关节面塌陷检出率61.29%,CT诊断检出率均优于X线诊断($P<0.05$)。结论 给予桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定患者CT诊断,能提高诊断准确率,为治疗方案的制定提供依据,值得借鉴。

【关键词】桡骨远端关节内骨折 腕关节不稳定 CT诊断 X线诊断

DOI:10.19435/j.1672-1721.2019.16.064

临床上桡骨远端骨折较为常见,具有较高的发病率,严重影响患者身体健康及生活质量^[1]。桡骨远端关节骨折病理类型较多,很多患者属于关节内骨折,治疗前需要对骨折情况进行明确的诊断,然后采取相应的治疗措施^[2]。本次研究选取我院收治的桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定患者31例,对比分析了CT诊断与X线诊断的价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年1月我院收治的桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定患者31例,男19例、女12例,年龄21岁~75岁,平均年龄(55.83±6.28)岁,左侧受损15例,右侧受损16例。

1.2 方法 X线诊断:Philips-X线机,电流、电压分别为6~10 mA、60~70 kV,在患者腕关节正侧位拍摄X线片。CT诊断:siemensVCT 16层螺旋CT机,电流、电压分别为200 mA、120 kV,扫描患者桡骨远端冠状位及矢状位,情况特殊者增加水平位扫描。

1.3 观察指标 对比两种检查方法的诊断准确率。

1.4 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件对数据进行

作者简介:池岭梅,女,本科,主治医师。

分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

CT诊断桡骨缩短检出率58.06%,关节面分离检查率70.97%,干骺端骨折检出率61.29%,关节面骨块>3块检出率64.52%,背侧关节面塌陷检出率90.32%,均优于X线诊断结果($P<0.05$)。见表1。

表1 两种方法诊断准确率对比 例(%)

组别	例数	桡骨缩短	关节面分离	干骺端骨折	关节面骨块 >3块	背侧关节面塌陷
X线诊断	31	10(32.26)	14(45.16)	11(35.48)	13(41.94)	19(61.29)
CT诊断	31	18(58.06)	22(70.97)	19(61.29)	20(64.52)	28(90.32)
χ^2		4.168	4.239	4.133	4.168	7.123
P		0.041	0.039	0.042	0.042	0.008

3 讨论

在治疗桡骨远端骨折时,首先要对患者骨折情况进行详细的了解,分析是否存在腕关节不稳定等并发症,否则会导致延误最佳治疗时机,不利于骨折愈合,延长骨折愈合时间;特别是老年患者,机体功能降低,再加自身体质较差,骨折后必须给予及时有效的治疗,方能改善其预后^[3]。

桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定主要是因为腕关节表面受到损伤,改变骨性结构,进而出现内部关节倾斜的情况,具有较高发病率,不仅会伤害患者身体健康,还会降低生活质量,加大家庭经济负担。因此,必须及时修复患者腕关节不稳定症状,改善患者临床症状,否则患者会出现关节处疼痛及肿胀的情况^[4]。桡骨远端关节骨折患者进行放射诊断法诊断已经成为临床重点研究内容,本研究结果显示,CT诊断的桡骨缩短检出率58.06%,关节面分离检查率70.97%,干骺端骨折检出率61.29%,关节面骨块>3块检出率64.52%,背侧关节面塌陷检出率90.32%;X线诊断的桡骨缩短检出率32.26%,关节面分离检查率45.16%,干骺端骨折检出率35.48%,关节面骨块>3块检出率41.94%,背侧关节面塌陷检出率61.29%,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明CT诊断在检出率方面明显高于X线诊断。因此,桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定患者诊断中,采取CT诊断的方式更有利于掌握患者骨折准确情况,在医生进行治疗时能做到对症治疗,提高患者治疗效果。并且CT诊断在桡骨远端关节内骨折伴腕关节不稳定患者治疗方面具有指导意