

- [2] 王培华. 输血技术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998; 15.
- [3] 蒋欣. 大规模人群体检中习惯性晕血症的快速识别和处置[J]. 海峡预防医学杂志, 2007, 13(3): 78-79.
- [4] 李立华, 耿喜臣, 陆霞, 等. 专项抗荷体能训练对 HP 动作抗击荷·个案与短篇·

效果影响[J]. 中华航空航天医学杂志, 2004, 15(3): 151-155.

(收稿日期: 2011-12-19)

## 体液常规检查中检出非霍奇金淋巴瘤细胞 15 例分析

谭家成

(江苏省苏北人民医院临床医学检测中心, 江苏扬州 225001)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.10.070

文献标识码:C

文章编号: 1673-4130(2012)10-1280-01

根据临床和病理特点不同, 恶性淋巴瘤(malignant lymphoma, ML)分为两大类, 即霍奇金淋巴瘤(hodgkin lymphoma, HL)和非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma, NHL)。其诊断和分型主要依靠病理检查, 而细胞学检查则是重要组成部分。本文回顾性分析 2005 年 11 月至 2010 年 7 月在体液常规检查中发现 NHL 瘤细胞 15 例, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组资料来自本院 2005 年 11 月至 2010 年 7 月住院及门诊患者 15 例, 其中男 13 例, 女 2 例; 年龄 24~93 岁, 平均 57.9 岁。胸腔积液 8 例, 腹腔积液 4 例, 心包积液 1 例, 脑脊液 2 例。均在体液常规检查时检出 NHL 瘤细胞。

### 1.2 方法

**1.2.1 体液常规检测方法** 参照《全国临床检验操作规程》<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 取胸、腹腔积液, 以及心包积液等浆膜腔积液标本** 10 mL, 1 500 r/min(离心半径 13.5 cm) 离心 5 min, 弃上清液留取沉淀物, 混匀后制片; 外观清晰标本或有核细胞计数低于  $0.1 \times 10^9 / L$  标本采用多管、多次分段浓缩方法, 血性标本离心后取有核细胞层, 以求获得尽可能多的细胞。制片采用涂抹法和推片法, 两法分别制片不少于 3 张<sup>[2]</sup>, 均要求厚薄适宜; 脑脊液标本通过细胞收集器采用自然沉降法收集细胞。所有制片经自然干燥后用瑞-姬染色, 光镜下进行细胞学分析。瘤细胞阳性标本采用流式细胞术进行免疫分型。

**1.3 主要仪器** OLYMPUS-CX31 光学显微镜、FACS Calibur 流式细胞仪等。

### 2 结 果

15 例均在体液常规检查中检出 NHL 瘤细胞。该类细胞体积较大, 呈圆、椭圆或不规则形; 核圆或不规则, 可有切迹、裂沟、折叠感及花瓣状畸形, 核染色质粗糙、浓密, 可见核仁; 胞浆量少, 染呈蓝色或深蓝色, 有的含空泡; 可见异常核分裂<sup>[3]</sup>。免疫标记显示为 CD19<sup>+</sup>、CD20<sup>+</sup>、CD22<sup>+</sup>, 属于 B 细胞型 ML 细胞。

### 3 讨 论

在组织病理学上 NHL 的恶性细胞为恶变细胞增殖(克隆增殖)形成的大量淋巴瘤细胞, 分化极差, 该类细胞体积较大, 呈圆、椭圆或不规则形; 核圆或不规则, 可有切迹、裂沟、折叠感及花瓣状畸形, 核染色质粗糙、浓密, 可见核仁; 胞浆量少, 染呈蓝色或深蓝色, 有的含空泡; 可见异常核分裂。

NHL 具有高度异质性, 由属不同病理亚型、恶性程度的疾

病组成。成人 B 细胞型 NHL 占 85%, T 细胞来源约占 15%。本组 15 例瘤细胞免疫标记显示为 CD19<sup>+</sup>、CD20<sup>+</sup>、CD22<sup>+</sup>, 均为 B 细胞型。未检出 T 细胞型瘤细胞, 可能与样本量小有关。

各种体液标本的及时、妥善处理对瘤细胞检出率和准确性至关重要<sup>[4]</sup>。标本抽取后应立即送检, 并在 1 h 内处理完毕。为获取尽可能多的细胞沉淀物对于不同性状的标本应采取不同的浓集方法。外观清晰的标本或有核细胞计数低于  $0.1 \times 10^9 / L$  的标本采用多管、多次分段浓缩的方法如取 3~4 管标本分别离心, 弃去约 4/5 上清液, 将各管剩下的标本混匀后合并再次离心后留取沉淀物; 血性标本离心后应吸取有核细胞层, 以免因混入过多红细胞而降低有核细胞比例; 凝固标本应先用竹签将凝块剔除后再离心, 操作时注意尽量减少细胞丢失。各种制片自然风干后及时染色, 如遇湿度大时可用电吹风干, 因制片长时间不干会致片膜脱落且影响细胞形态。

ML 临床表现千变万化, 许多表现并无特异性, 常造成漏、误诊。明确诊断有赖于组织病理及细胞学检查。NHL 对各器官的侵犯较 HL 多见, 许多患者可有体腔瘤细胞浸润引起体腔积液如胸、腹腔、心包积液等。以体腔积液为主要症状的 ML 患者由于其深部病理组织的获取常需通过手术才能得以实现, 而体腔积液的抽取则容易得多。如能通过体液细胞学检查检出 ML 瘤细胞, 对疾病的正确诊断和及时治疗有至关重要的意义, 特别是体液常规检查是临床诊疗疾病过程中最基本的检查项目, 常在患者就诊早期进行。体液常规检查时检验者如能正确把握 ML 瘤细胞形态特点, 在第一时间报告阳性检出结果则无疑具有事半功倍的作用。

### 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.
- [2] 周道银, 薛成军, 王学, 等. 常规细胞形态学检查对良恶性浆膜腔积液的鉴别诊断价值[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(4): 285, 289.
- [3] 王永才. 最新脱落细胞病理诊断学多媒体图谱[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006.
- [4] 谭家成, 朱网娣, 冯霞, 等. 1915 例体液常规检查中恶性肿瘤细胞检出结果分析[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(5): 400.

(收稿日期: 2011-10-09)