

对于牛羊养殖较多的地方要加大布鲁菌病防治知识的宣传和培训,采取以畜间牛、羊免疫为主的综合性防治措施。对于有牛羊接触史的做到早发现、早诊断、早治疗以防止急性期转为慢性期。及时的治疗可改善患者预后^[4]。抗布鲁菌治疗应注意较长时间连续和联合使用抗菌药物的原则,选用能进入吞噬细胞内的抗菌药物,并坚持使用以彻底消灭细胞内的布鲁菌。世界卫生组织推荐的方案为口服多西环素 200 mg/d,联合利福平 600~900 mg/d,坚持使用 6~8 周^[5]。

布鲁菌在人工培养基上生长缓慢,实验室应延长血液及体液培养时间以防漏检,且操作该菌极易造成实验室感染,应注意提高生物安全防护级别。

参考文献

[1] 周丽,吴亮,倪明,等. 非疫区布鲁菌病七例分析[J]. 中华传染病 • 个案与短篇 •

杂志,2013,31(11):681-683.
[2] 沈定霞. 布鲁菌感染的临床特性及实验室检测[J]. 中华检验医学杂志,2012,35(1):8-9.
[3] 李向阳,金玲湘. 感染性疾病的检验诊断[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:217-221.
[4] 郭新珍,徐潜. 非疫区布鲁氏菌病 21 例病例分析[J]. 中日友好医院学报,2013,27(2):76-78.
[5] 陈灏珠,潘孝彰. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005:487-490.

(收稿日期:2015-02-25)

3 种常见印戒细胞的区分

赵莹

(兰州大学第一医院检验科,甘肃兰州 730000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.11.077 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2015)11-1639-02

1 材料与方法

1.1 材料 将来自不同病区的 22 例已明确诊断为胃癌的患者做石蜡切片,另外对 34 例由各种原因引起的脑膜非特异性反应和脑组织破坏性病变其患者的脑脊液进行细胞学涂片镜检。

1.2 仪器与试剂 日本 Olympus 显微镜,第四军医大学研制的 FMU-5 型微型细胞玻片离心沉淀器。瑞氏染液(由珠海贝索生物技术有限公司提供,批号 411113)、吉姆萨染色液、墨汁染色液。

1.3 方法 将切好的组织块固定、脱水,以便包埋时使用。脑脊液收集均按照相关标准操作程序(SOP)严格进行,标本制作采用玻片离心沉淀法在沉淀管内滴入 0.5 mL 脑脊液,500 r/min 低速离心 5~10 min,取沉淀物涂片,置室温或 37℃ 温箱中干燥,采用瑞氏染色、吉姆萨染色并辅以墨汁染色。

小印戒细胞,见图 1。但小印戒细胞与镜下所见胞浆内大量黏液将成团的癌细胞核挤向一侧形成印戒状的黏液细胞癌有本质的区别,见图 2。另外白细胞吞噬细胞也可形成印戒细胞,吞噬细胞可吞噬它认为是异物的任何物质,甚至比它大数倍的物体。被吞噬的物体被酶解后形成空泡,如空泡融合将胞浆和胞核挤向细胞的一侧边缘时,可形成大印戒细胞,见图 3。

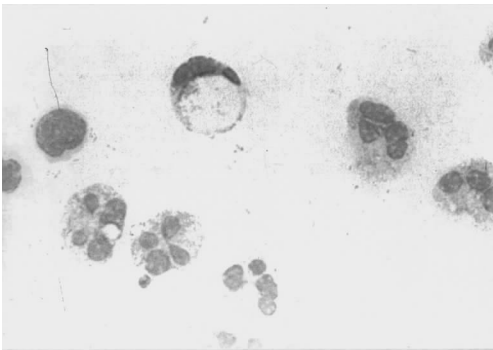


图 1 小印戒细胞



图 2 黏液细胞癌

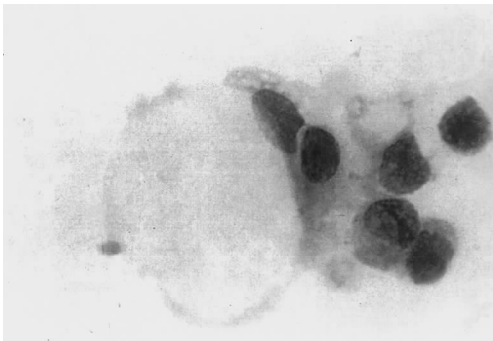


图 3 大印戒细胞

2 结果

1 例硬脊膜下出血患儿,腰椎穿刺送检行脑脊液细胞学检查,除检出大量红细胞外,还发现有 1~3 个形似印戒样细胞,其细胞特点为胞体和胞核变大而不规则,胞浆淡蓝色并夹有大小不等的空泡,胞浆缘有磨损或具有多种伪足样突起,胞浆缘破坏,似与细胞本体裂开,胞浆内空泡融合后呈戒指样细胞,称

3 讨论

胃癌其组织来源于胃黏膜细胞,其病理变化肉眼形态可分

为三型:息肉型或蕈伞型,溃疡型和浸润型,但在晚期有时较难区分^[1]。显微镜下有以下类型:乳头状癌、管状腺、黏液腺癌、印戒细胞癌^[1]。

黏液腺癌为腺癌的一种形式,癌细胞产生大量的黏液;黏液性腺癌的形成在于有时黏液排出在细胞外,以致癌细胞所形成的腺管腔内或在少数癌细胞团外均聚有多量的黏液。有时癌组织内黏液很多,上皮细胞脱落,可漂浮在黏液中,癌细胞浆中,胞浆内充满大量的黏液,将胞核和胞浆挤向一边而呈印戒状。黏液性癌恶性程度较高,且易发生转移,有时在卵巢形成转移性黏液癌,称库肯勃瘤。

但是,在脊髓细胞学涂片镜检中,也看到了印戒细胞,然而这与病理学中提及的印戒细胞完全不同,只是某些病理情况下,细胞胞浆内空泡融合或吞噬细胞吞噬物体后形成空泡而成,仅仅在形态上与印戒相似而已。

脑脊液细胞学分类中,基于对脑脊液细胞起源的澄清,以及对各类细胞结构与功能的了解,特别是细胞超微结构的了解,国内外提出了正常和异常脑脊液细胞的分类和命名。最新提出的脑脊液细胞分类法如下:(1)圆细胞;(2)单核-吞噬细胞;(3)巨细胞;(4)粒细胞;(5)脑脊液腔壁细胞;(6)肿瘤细胞;(7)污染细胞;(8)其他细胞^[2]。

在此次研究过程中,1 例硬膜下出血患儿腰椎穿刺送检行脑脊液细胞学检查时发现 1~3 个形似印戒样细胞,但从细胞特点不难得出,该类细胞为激活单核细胞,隶属于单核-吞噬细胞。另外,在其他几例如中枢神经系统变性、脑膜炎性病变^[3]、肿瘤和各种刺激^[4]的患者脑脊液中,同样也检出了激活单核细胞。

在脑脊液细胞学检查过程中,同时也可发现各种吞噬细胞,嗜中性粒细胞增多提示粒细胞反应时,有时可见白细胞吞

噬细胞。被吞噬的物体被酶解后形成空泡,如空泡融合将胞浆和胞核挤向细胞的一侧边缘时,可形成印戒细胞。当然,吞噬细胞不是一个独立系统的细胞,而是被激活的单核细胞吞噬异物后的一组细胞的总称^[5]。根据所吞噬的内容物不同分为:红细胞吞噬细胞、含铁血黄素吞噬细胞、脂肪吞噬细胞及白细胞吞噬细胞。

通过以上病例及对细胞的描述不难看出,各种细胞在生理及病理变化过程中,种类多,形态各异,变化较大。特别是脑脊液细胞,与血细胞相似但又不全同,故在临检中能否准确识别其形态特征和了解其意义就十分关键。在病理工作中,也不能一叶障目,应多点取材,仔细辨认,才不至错检、漏检,因此检验人员平时要努力打好基础,尽力给患者带来全面而客观的报告结果。

参考文献

[1] 杨光华. 病理学[M]. 5 版. 人民卫生出版社,2000:199-200.
[2] 王新德. 神经病学-神经系统脑脊液细胞学[M]. 北京,人民军医出版社,2000:17-18.
[3] Navikas V, Matusevicius D, Soderstorm M, et al. Increased interleukin-6 mRNA expression in blood and cerebrospinal fluid from patients with acute Guillain-Barre syndrome [J]. *Euro Neurol*, 1978, 17(5):247-252.
[4] Nyland H, Nacess A. Lymphocyte subpopulations in blood and cerebrospinal fluid from patients with acute Guillain-Barre syndrome[J]. *Euro Neurol*, 1978, 17(5):247-252.
[5] 王新德. 神经病学——神经系统脑脊液细胞学[M]. 北京:人民军医出版社,2000:20-21.

(收稿日期:2015-02-08)

脑梗死合并糖尿病患者外周血网织血小板形态改变报道

郭明卫, 彭翠平

(沙河市人民医院:1. 检验科;2. 内五科, 河北沙河 054100)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.11.078 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2015)11-1640-02

血常规检验目前多采用血细胞分析仪检测,按复检规则进行复检。笔者在 1 例脑梗死合并糖尿病患者血中观察到网织血小板形态学改变,现报道如下。

1 一般资料

男性患者 1 例,77 岁。因头晕,右侧肢体活动不便 1 d,发热,反应迟钝 6 h 入院。查体:神志清楚,反应迟钝,言语流畅,口角无歪斜,咽部充血。双肺未闻及干湿啰音。心律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软,肝脾未触及,双下肢无水肿。左侧肢体肌力、肌张力正常,右侧下肢肌力Ⅲ级,右上肢肌力Ⅳ级。实验室检查:白细胞 $17.2 \times 10^9/L$,血小板 $250 \times 10^9/L$,红细胞沉降率 65 mm/h, C 反应蛋白 71.5 mg/L,血糖 18.1 mmol/L,尿糖 3+。心电图:窦性心律,大致正常心电图。头颅 CT:未见异常。初步诊断:(1)脑梗死;(2)上呼吸道感染;(3)糖尿病。给予内科Ⅱ级护理,糖尿病饮食,口服阿托伐他汀钙片稳定斑块,肠溶阿司匹林抗血小板聚集,甘露醇降压,疏通活血,低分子肝素抗凝,奥扎格雷钠抗血小板聚集,青霉素,哌拉西林舒巴坦抗炎等治疗,后口周出现疱疹,曾给予更昔洛韦、氟康唑等。复查血常规时发现血小板形态异常,血小板分

散排列,伪足状突起,可见大血小板,见图 1。以煌焦油蓝染色,观察网织血小板,发现大血小板网织结构明显,且有尾足样形态,见图 2。患者经治疗半月血常规白细胞 $4.97 \times 10^9/L$,血小板 $365 \times 10^9/L$,血小板形态正常。治疗 23 d,复查头颅核磁无明显异常,病情好转出院。

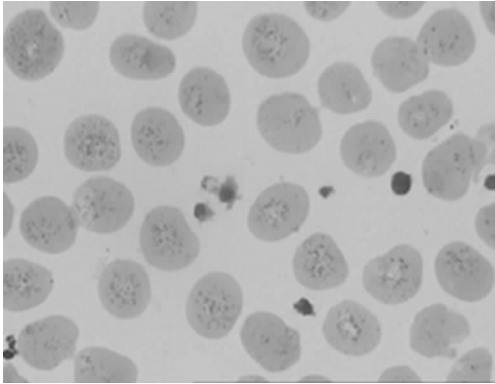


图 1 大血小板尾足突起血象(瑞-姬染色)

(下转封 3)