

• 临床研究 •

# 129 例浆膜腔积液细胞形态学探讨

段爱军, 耿立, 周显玲, 陈勇, 张燕, 罗畅, 闫丹

(河南信合医院检验科, 河南固始 465200)

**摘要:**目的 对 CT、B 超筛选的胸腔积液和腹水心包积液患者进行浆膜腔积液细胞学检查, 结合病理结果, 深入探讨细胞学镜检的使用价值。方法 对浆膜腔积液采用细胞学镜检检测肿瘤细胞。结果 129 例浆膜腔积液细胞学镜检, 查出肿瘤细胞 25 例, 阳性率 19.4%, 与病理学诊断相一致。结论 通过改进浆膜腔积液制片技术, 能够提高肿瘤细胞阳性准确率, 这种检测技术值得在基层医院推广应用。

**关键词:**浆膜腔积液; 细胞学检查; 肿瘤细胞

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2015.20.052

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2015)20-3043-02

浆膜腔积液细胞学检查有助于鉴别炎症细菌、病毒感染并为临床提供诊断依据, 更为重要的是在非血性和少量胸腹水量情况下也可以检查到肿瘤细胞, 这种技术优势不但能够为患者早期发现各种肿瘤提供诊断依据, 而且能够为观察疾病发展以及判断疾病预后提供帮助。本研究旨在对细胞学诊断价值与应用范畴进行分析、探讨。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2013 年 1 月至 2014 年 11 月, 河南信合医院 129 例经 CT、B 超检查胸腔积液和腹水心包积液的门诊与病房患者。其中, 男性 81 例, 女性 48 例, 年龄最大 84 岁, 年龄最小 14 岁, 平均年龄 59 岁。

**1.2 方法** 将送检的胸腔积液和腹水(每管 10 mL), 以 1 500 r/min, 离心 5 min, 弃去上清液, 取白细胞层, 制成厚、薄 5~10 张片(加大制片量), 待干后, 瑞吉氏液(珠海贝索生物技术有限公司)染色 5~10 min, 流水冲洗, 待干, 油镜检查<sup>[1]</sup>。

**1.3 细胞学镜检判定标准** 首先用低倍镜浏览每一张标本的头体尾部, 再用低倍镜仔细查找片尾部和两侧的异常大细胞和成团聚集细胞或深染的细胞, 再进行油镜识别肿瘤细胞。判定标准详见《全国临床检验操作规程》第 3 版与《常规浆膜腔积液细胞图谱》。

## 2 结果

**2.1 细胞学检查结果** 129 例浆膜腔积液细胞学检查, 查出肿瘤细胞 25 例。其中胸腔积液占 69 例, 查到肿瘤细胞 19 例; 腹水占 57 例, 查到肿瘤细胞 4 例; 心包积液占 3 例, 查到肿瘤细胞 2 例。病理学诊断肺癌 15 例, 肝癌 1 例, 胃癌 2 例, 食道癌 1 例, 淋巴瘤细胞瘤(LBL)1 例, 腹膜转移癌 1 例与细胞学检查结果一致。在这 25 例阳性患者, 男性 15 例, 女性 10 例, 年龄最大 84 岁, 年龄最小 22 岁, 平均年龄 62 岁。见表 1。

表 1 129 例浆膜腔积液细胞学镜检结果

项目	n	阳性 [n(%)]	病理诊断
胸腔积液	69	19(27.5)	肺癌 15 例, 食道癌 1 例, 胃癌 2 例, LBL 1 例
腹水	57	4(7.02)	肝癌 1 例, 胃癌 2 例, 腹膜转移癌 1 例
心包积液	3	2(66.7)	肺癌 2 例
合计	129	25(19.4)	—

—: 无数据。

**2.2 肿瘤细胞镜下特征** (1)核的改变: 核质增多, 核浆比例失常, 核的轮廓不整, 可见双核、三核和多核的核大小不一, 核可出现奇形怪状的恶性征象, 染色体不规则的丝状分裂象。

(2)细胞形态大小不一致, 有的肿瘤细胞比正常细胞大几十倍。(3)细胞质嗜碱性强, 泡沫状、戒指状改变, 可见大的特殊空泡形成, 胞浆不规则, 有多伪足突出。(4)肿瘤细胞排列不整齐, 一群肿瘤细胞中可见到彼此堆叠, 由数个也可达到 100 多个细胞团块聚集不等, 细胞常呈巢状排列, 排列不规则细胞和细胞大小不均匀, 可见单个巨大肿瘤细胞比正常细胞大近百倍。(5)有的肿瘤细胞质粗糙, 有的融合成片, 核仁模糊不清。见图 1(见《国际检验医学杂志》网站首页“论文附件”)。

## 3 讨论

基层医院检验科细胞学检查, 一般是把胸腔积液和腹水放在试管内离心后, 取沉淀直接涂片显微镜观察结果, 不做细胞学染色镜检。如果标本白细胞数量多, 沉淀制片造成细胞聚集; 白细胞数量少时, 沉淀上清液留取多会造成细胞稀释, 沉渣制片会造成细胞更少; 不做细胞学染色镜检, 细胞学肿瘤细胞是不容易辨认, 会造成漏诊和误诊。浆膜腔积液肿瘤细胞学检查时要注意快速、准确地检出肿瘤细胞, 要保证标本的新鲜, 防止细胞破坏变形、难以辨认。离心时间不宜太长, 避免因为细胞的积压、不利于打开造成细胞破坏。如为血性标本, 离心后应取有核细胞层涂片, 以避免因血细胞过多, 肿瘤细胞被稀释而漏诊。镜检时应从左到右依次观察, 避免因粗心、马虎造成的误诊<sup>[2-11]</sup>。一般要求二步扫描法<sup>[1-4]</sup>: 先用低倍镜扫描观察全片, 重点对涂片尾部及边缘部位进行观察, 发现可疑细胞后, 转换油镜鉴定细胞性质<sup>[3]</sup>。近两年来, 笔者通过改进胸腔积液、腹水的制片技术, 大大提高检出肿瘤细胞的阳性检出率。制片技术改进: (1)取胸腔积液、腹水量均为 10 mL。(2)可以收集到大量细胞。(3)取白细胞层制片, 加大制片量 5~10 张, 在肿瘤细胞早期时胸腔积液和腹水肿瘤细胞极少情况下, 确保胸腔积液和腹水存在的极个别肿瘤细胞不被遗漏。(4)提高制片技术(厚薄适宜), 使细胞完全展开。(5)掌握好染色技术(温度适宜)。(6)学习提高肿瘤细胞的异常特征综合判断能力<sup>[2]</sup>。瑞姬氏染色(或刘氏染色)该染色方法简单、试剂易得, 除对肿瘤细胞的染色效果好使之易识别外, 还对浆膜腔脱落的间皮细胞、各种血细胞、淋巴瘤细胞、细胞的吞噬现象、免疫岛、红斑狼疮细胞、血细胞黏附肿瘤细胞花环现象、真菌、寄生虫有较好的染色效果而易识别, 对分析鉴别积液性质和判断预后很有帮助<sup>[1, 8]</sup>。对于腺癌细胞以大细胞形较常见, 单个癌细胞核大, 核浆比失调, 染色质略粗, 核仁多见。成团癌细胞常见腺腔结构, 而且核分裂相多见, 有时见病理性分裂相。小细胞腺癌较少见, 胞体小, 核小, 但染色质略深, 畸形较明显, 核略居中, 成团出现时有桑椹结构及镶边结构<sup>[9]</sup>。行浆膜腔积液脱落细胞学检查发现大量密集成堆的幼稚样淋巴细胞, 核型多不规则,

有切迹、分叶状等特点而疑为淋巴瘤。脱落到浆膜腔积液内的不同组织类型的肿瘤细胞都有着相同的变化,细胞肿胀体积增大,胞浆丰富,胞膜不清,核染质分布不均<sup>[7]</sup>。胸腔积液和腹水中可见大型细胞,主要是良性病变中间皮细胞巨噬细胞和恶性的肿瘤细胞为主。由于间皮细胞形态多变,易致退变或增生的异型间皮细胞,易误诊为肿瘤细胞而出现假阳性。相反,也可能将不典型的肿瘤细胞误诊为异型间皮细胞而出现假阴性<sup>[8]</sup>。如遇到难以鉴别的差分化癌细胞,应采用细胞化学标记结合形态综合分析诊断,以防因个人主观因素造成误诊<sup>[7]</sup>。

通过 129 例浆膜腔液细胞学检查,查出肿瘤细胞 25 例,阳性率 19.4%。肺癌 15 例,肝癌 1 例,胃癌 2 例,食道癌 1 例,淋巴瘤细胞瘤(LBL)1 例,腹膜转移癌 1 例与细胞学镜检结果一致。25 例浆膜腔液查出肿瘤细胞,再次复检结果一致。结合病理学诊断和追踪观察证实和临床诊断相一致。25 例胸腔积液和腹水心包积液肿瘤细胞学检查阳性患者,其中一位 55 岁男性患者,发病前 4 天无明显诱因出现右侧胸部间断性疼痛,影响睡眠,无其他明显不适症状。胸部 CT 检查:右肺下叶结节影伴胸腔积液。穿刺胸腔积液时仅仅抽出 5 mL 液体,送检胸腔积液常规+细胞学+生化检查,常规白细胞计数:11 200 × 10<sup>6</sup>/L;李凡他氏蛋白 2+;细胞学检查:片中查到大量肿瘤细胞,见图 1;生化总蛋白:53.58 g/L;葡萄糖:10.66 mmol/L;腺苷脱氢酶 15.31 U/L;乳酸脱氢酶 678.43 U/L。该患者在胸腔积液量很少的情况下,疾病症状体征又不显著,抽胸腔积液仅 5 mL 量有限,在没有做病理学检查情况下,只送检胸腔积液和腹水常规+细胞学+生化检查后,经胸腔积液细胞学首次检查:查到大量肿瘤细胞。在胸腔积液极少情况下做细胞学检查更能早期确保胸腔积液和腹水存在的肿瘤细胞不被遗漏,第一时间给临床医生提供早期快速便捷、及时准确的鉴别诊断依据。临床医生及时取活检病理学诊断:食管癌。使患者得到早期有效治疗目的。

有研究表明<sup>[3]</sup>,胸腔积液中恶性细胞最常见的是肺腺癌细胞,其次为乳腺癌细胞。浆膜腔中最重要的成分是间皮细胞,有时反应性间皮细胞酷似恶性肿瘤细胞,阅片时一定要谨慎。偶尔还能看到间皮细胞胞浆内含变性的空泡,酷似“印戒细”,必须加以鉴别。反应性间皮细胞常较正常间皮细胞大,核居中或偏位,染色质不规则,粗大而浓染,可见突出的嗜酸性核仁

• 临床研究 •

核、核分裂象,尚可见有多核细胞<sup>[5]</sup>。实验结果显示:129 例浆膜腔液细胞学检查,查出肿瘤细胞 25 例,肺癌 15 例(其中心包积液 2 例)。如果遇到异常难以区别的肿瘤细胞,可借助免疫细胞化学染色鉴别。

渗出液的产生可以因为诸多因素,包括肿瘤、炎症因子、异物等引起间皮细胞的损伤或刺激所致。由于胸腔积液的细胞学检查简便易行,尤其是当原发病不易发现时,细胞学诊断显得十分重要,能为临床诊断提供可靠的依据<sup>[6]</sup>。基层医院的患者大部分均是来自偏远山村,多数患者在乡卫生院和县医院首诊看病,如果检验科能普及开展胸腔积液和腹水心包积液细胞学检查查出肿瘤细胞,可以早期准确地为临床医生提供及时可靠的诊断依据,避免漏诊和误诊,能够让患者得到早期治疗。

参考文献

- [1] 段爱军,靳双周,肖波,等.提高胸腹水肿瘤细胞的检出率改进胸腹水操作技术[J].河南医药信息,2001,9(17):18-19.
- [2] 段爱军,靳双周,刘秋葵等.肿瘤 80 例浆膜腔液检查结果分析[J].中国误诊学杂志,2002,2(12):1840-1841.
- [3] 杨虹.1000 例胸腔积液的细胞学诊断分析[J].临床肺科杂志,2009,14(8):1097-1098.
- [4] 李志忠,刘锡范,李新香,等.胸腔积液细胞学检查方法的对比研究[J].中华全科医师杂志,2004,3(1):76.
- [5] 江红,李佩章,雷孝宁,等.血清肿瘤标志物联合检测提高肺癌诊断的价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(5):468-470.
- [6] 赵醒,赵宇阳,李春辉,等.1500 例胸腔积液脱落细胞学检查分析[J].承德医学院学报,2013,30(2):168.
- [7] 刘蕴霞,刘玉侠,钟政荣,等.恶性浆膜腔积液 200 例细胞学检验的临床分析[J].中华全科医学,2012,10(1):111-112.
- [8] 段爱军,何全利,靳双周等.恶性肿瘤胸腹水细胞学检验探讨[J].医药论坛杂志,2003,24(24):37-38.
- [9] 李永红,宋建生,贺岩.291 例浆膜腔积液细胞学检查结果分析[J].宁夏医学杂志,2001,23(5):308.

(收稿日期:2015-06-28)



## 氯氮平治疗对患者 12 项生化指标的影响分析

桂盈凤

(云南省德宏州第二人民医院检验科,云南德宏 678400)

**摘要:**目的 分析本院精神分裂症患者使用氯氮平抗精神病治疗,引起生化指标的改变。方法 对使用氯氮平治疗的 122 例精神分裂症患者的 12 项生化指标进行回顾性分析,将入院 4 周及 8 周的检测浓度及异常升高率分别与入院 1 天的检测浓度及异常升高率进行比较。结果 对 GGT、HDL、LDH 的检测浓度及异常率无明显影响( $P > 0.05$ )。ALT 入院 4 周的检测浓度及异常率较入院 1 天明显升高( $P < 0.01$ )。GLU、TG、TC 及 LDL-C 的检测浓度及异常率与氯氮平治疗天数呈正相关。CK、CKMB 及 HBDH 入院 4 周及 8 周的检测浓度,均较入院 1 天的检测浓度明显减低;且 CK 入院 4 周较入院 1 天异常率明显下降。结论 长期使用氯氮平抗精神病治疗易引起患者肝功酶类、血糖、血脂升高及心肌酶类的变化,应动态监测生化指标,以适时调整用药方案,减少药物副反应,达到更好的治疗效果和安全用药。

**关键词:**氯氮平; 肝功能; 血糖; 血脂; 心肌酶

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.20.053

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2015)20-3044-03

长期使用抗精神病药物大多会引起患者的体重增加,血糖、血脂升高及酶类指标的变化,如何用药才能减少药物副反