

### 3 讨论

小儿先天性十二指肠梗阻性疾病是儿科临床常见急腹症之一<sup>[4]</sup>。主要治疗方案是手术治疗。传统诊断依据是泛影葡胺造影检查,但其仅能显示梗阻部位,不能准确诊断疾病性质,且诊断效果不如胃肠充盈法联合高频彩色多普勒超声检查。泛影葡胺作为诊断性药品,因其溶液中 Na<sup>+</sup>与血浆浓度相近,因此对心肌功能损伤较小。X 线主要根据泛影葡胺的碘在患者体内与周围组织比较显影来确定患儿的十二指肠梗阻部位,检查时间过长,泛影葡胺加速蠕动会使诊断部位向后及出现假阴性诊断。并且部分患儿出现碘过敏者,造影检查因此被迫中断。而且应用 X 线检查患儿十二指肠梗阻对患儿有放射性损伤。为降低放射性物质对患儿的损伤,需尽量缩短检查时间,在一定程度上降低了诊断准确率。胃肠充盈法联合高频彩色多普勒超声检查是一种可重复操作、简单便捷的检测方法,其主要应用探头加压及患儿充盈的胃肠道蠕动为医师反射良好的声窗,为诊断提供高像素图像。超声检查是一种显示动态图像的检查,可动态观察患儿梗阻状况。超声影像学利用患儿动态图像显示的“双泡征”,“漩涡征”及梗阻部位远端充盈力度小,肠蠕动缓慢或无内容物等显著症状检测患儿十二指肠梗阻状况。超声检查是无放射性,可重复操作的检查,对时间要求不高,为检查者提供仔细观察的时间。超声组根据超声影像可以

清楚表明患儿的疾病种类,在高频彩色多普勒超声检查中,动态图像清晰显示十二指肠梗阻性疾病所对应的症状,例如环状胰腺疾病,在超声影像中显示为胰头包裹十二指肠降部,胰头呈 360° 环绕。胃肠充盈近端检查较简单,但是远端肠腔空虚部位检查较困难,影像不易显示,导致出现漏诊状况。因此,利用高频彩色多普勒超声联合胃肠充盈检查时需充分利用时间优势,检查过程需谨慎,患儿体内充盈需适量,并积极预防不良事件发生。

本次研究中,超声法定位诊断准确率 99.07%显著高于造影法 93.52%,超声法疾病性质诊断准确率为 87.96%高于造影法 48.15%: 两组比较差异显著 (P<0.05)。本次研究表明胃肠充盈法配合高频彩色多普勒超声诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病准确率较高,安全性好,且操作简便、快捷,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]段星星,李皓.高频超声联合胃肠充盈法诊断小儿先天性十二指肠梗阻性疾病的价值[J].中华超声影像学杂志,2016,25(2):146-149
- [2]孙超,何立红,胡小华,等.小儿十二指肠梗阻的超声诊断价值[J].临床超声医学杂志,2013,15(7):497-499
- [3]张晓静,王军.胃肠充盈超声造影对胃十二指肠疾病的诊断价值[J].山西医药杂志,2013,42(10):1114
- [4]庞书科,王广鹏,牛振利.胃肠超声造影诊断胃十二指肠疾病的价值研究[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(1):39-41

(收稿日期: 2017-01-18)

## 液基细胞学联合细胞块免疫组化检测在肺癌组织诊断中的应用研究

马洪星

(河南省郑州市第二人民医院病理科 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨液基细胞学联合细胞块免疫组化检测在肺癌组织诊断中的应用价值。方法:选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的肺癌患者 86 例为研究对象,所有患者均给予液基细胞学、细胞块免疫组化单一检测及两项技术联合检测。比较三种检测方式的诊断结果。结果:液基细胞学联合细胞块免疫组化检测肺癌组织敏感度、特异度及准确度均明显高于单用液基细胞学检测或细胞块免疫组化检测,差异具有统计学意义,P<0.05。结论:联合运用液基细胞学和细胞块免疫组化检测较单一检测方法对肺癌诊断具有更高的灵敏度和准确性,利于肺癌早期诊断的进行。

**关键词:**肺癌组织;液基细胞学;细胞块免疫组化

中图分类号:R446

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.071

肺癌是常见的肺原发性肿瘤,在所有恶性肿瘤发病率中约占 12%。尽管现代医疗技术快速发展、更新,但肺癌 5 年生存率仍不容乐观,且多数患者初诊时,病情已发展至晚期<sup>[1]</sup>。故早期诊断对改善肺癌患者预后具有重要意义。液基细胞学检测(LCT)是近几年临床新开展的一项技术,可有效保存清晰图

像,突出结构三维立体感,且具有高质量的染色效果。细胞块技术可探测组织微粒结构,并可用于免疫组化检测,是细胞学诊断的可靠方法<sup>[2]</sup>。目前,临床尚缺乏联合上述两种方式检测肺癌的相关研究。本研究旨在探讨联合应用液基细胞学与细胞块免疫组化检测在肺癌诊断中的应用价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的肺癌患者 86 例为研究对象,入选患者均经胸部 CT 及临床症状分析初步诊断为肺癌。其中,男 49 例,女 37 例;年龄 47~60 岁,平均年龄(53.7±2.5)岁;CT 示肺部结节影或块影 40 例,肺段或肺叶实变 8 例,肺部斑片状高密度影 38 例。

### 1.2 方法

1.2.1 标本采集 依据胸部 CT 结果确定穿刺点,选用 21 号穿刺针行纤维支气管镜吸活检技术,抽取足量的细胞,用新柏氏 LCT 液冲洗干净,标本送至细胞室检查。

1.2.2 液基细胞学检测 将标本置入专用检测杯内,根据 10:1 的比例加入二硫苏糖醇,混合均匀,采用振荡器将混合液振荡 15 min,取液体置入 50 ml 离心管内,3 000 r/min 离心处理 5 min,将上清液弃去,添加细胞清洗液再次离心处理 5 min,转速同上,取沉淀物放入新柏氏 LCT 细胞保存瓶内,静置 10 min 后将其制成液基薄片,加用 95%乙醇固定 10 min 后行巴氏染色。

1.2.3 细胞块免疫组化检测 将 LCT 保存瓶内余下样本置于离心管内,以 3 000 r/min 离心 5 min,将上清液弃去后加入 10%福尔马林 20 ml,固定 1 h,再次以相同的速度离心 5 min,倒入 95%乙醇离心沉淀,静置 0.5 h,将上清液弃去取细胞块,用 100%无水乙醇进行脱水处理,应用二甲苯行透明处理 0.5~1 h 后应用液体石蜡浸透将细胞块包埋成蜡块,连续切片,厚度为 4 mm。切片经常规烤片后,行脱蜡、消化处理,应用 0.01 mol/L 缓冲液于高温高压下抗原修复,在 37℃下应用内源性过氧化物酶孵育 10 min,在 4℃条件下一抗孵育过夜,加入细胞角蛋白、上皮膜抗原、甲状腺转录因子等抗体进行二抗,保持 37℃,分别采用辣根过氧化物酶与链霉素过氧化物酶孵育 0.5 h,DAB 溶液显色,苏木素复染,中性树胶封片。

1.3 判读标准 免疫组化法阳性标准:镜下观察着色呈红棕色或棕色为阳性。根据病理学检测结果,比较单一检测与联合检测肺癌的敏感度、特异度、准确度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

联合检测肺癌组织的诊断结果明显优于单一检

测方法,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1~表 2。

表 1 单一与联合检测效果分析

检测方法	病理学		合计	
	阳性	阴性		
液基细胞学	阳性	46	11	57
	阴性	15	14	29
	合计	61	25	86
细胞块免疫组化	阳性	53	9	62
	阴性	8	16	24
	合计	61	25	86
联合检测	阳性	61	1	62
	阴性	0	24	24
	合计	61	25	86

表 2 单一与联合检测效果比较[例(%)]

检测方法	灵敏度	特异度	准确度
液基细胞学	46(75.4)	14(56.0)	60(69.8)
细胞块免疫组化	53(86.9)	16(64.0)	69(80.2)
联合检测	61(100.0)*	24(96.0)*	85(98.8)*

注:与单一检测方法比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

纤维支气管镜吸活检技术(TBNA)是一种实用性较强的肺癌诊断技术,尤其是评估原发性或转移性肺癌、纵隔淋巴结,诊断纵隔肿瘤或肺内肿瘤<sup>[1]</sup>。随着穿刺活检针、定位诊断及操作方法的不断改进、完善,TBNA 在临床常规检查中逐渐发挥出重要作用。与传统纵隔镜检查相比,其操作方便、价格低廉、创伤轻,且易重复操作。

目前,肺癌主要的诊断方法为纤维支气管镜下实施的病理活检与细胞检测,LCT 与传统涂片相比,细胞结构清晰、均匀薄层、背景色低,可清晰检测到细胞三维结构,既往多应用于妇科标本检查,但随着标准化与自动化操作流程的进展,该项技术逐渐在非妇科标本中得到广泛应用<sup>[4]</sup>。在肺癌组织诊断中,LCT 已逐渐成熟,具有较高的敏感度,但其特异度与准确度仍未达到理想状态<sup>[5-6]</sup>。细胞块技术通过将细胞凝结成团块,固定后采用石蜡包埋,经连续切片后展开免疫组化检测<sup>[7]</sup>,细胞微小组织经高度浓缩后其组织学模式十分清晰,形态易于辨别,染色后其核质结构清晰度更高,便于准确判断异型细胞,临床诊断中具有较高的灵敏度及准确度。研究显示,细胞块免疫组化检测效果明显优于液基细胞学检测。但由于肺癌细胞在液基涂片与细胞块组织切片中,形态结构差异不够明显,采用单一检测方式仍存在不足。传统的细胞学检查仅能够较好的诊断恶性肿瘤,无法有效检测原发病灶,而细胞块免疫组化检测可连续反复切片,能够辅助其他检查,便于找寻原发病灶,尤其是在组织标本获取困难的情况下更具应用价值<sup>[8]</sup>。本研究结合两种检测方法,通过互补的形式提高诊断效果,为肿瘤分型、来源及早期治疗提

供合理指导。研究结果显示,联合检测效果明显优于单一检测法( $P < 0.05$ )。综上所述,联合运用液基细胞学与细胞块免疫组化检测有助于提高肺癌组织的早期诊断率,且在组织活检标本获取困难的晚期患者中应用价值更为显著。

#### 参考文献

- [1]朱燕燕,怀建国,蒋艳,等.细胞 DNA 定量分析结合液基细胞学检测在肺癌诊断中的价值[J].临床与实验病理学杂志,2016,32(5):573-575
- [2]杨新,王秋实,李艳青,等.细胞蜡块结合免疫组化有效提高胸水细胞学阳性检出率的临床研究[J].现代肿瘤医学,2014,22(12):

2894-2897

- [3]刘汉忠,王岚,何惠华,等.液基薄层细胞学检查在肺癌诊断中的应用研究[J].临床与病理杂志,2014,34(6):688-692
- [4]李亚洁,陈凯,蔡媛,等.液基细胞学检测结合经支气管镜活检在肺癌分期中的临床应用[J].国际呼吸杂志,2015,35(8):590-595
- [5]田伟,田延龙,殷喜梅,等.支气管冲洗液细胞块免疫组化染色在肺癌病理诊断中的价值[J].现代肿瘤医学,2014,22(10):2354-2356
- [6]谢刚,原庆会,柯琦,等.免疫组化在老年胸腔积液细胞块病理诊断中的应用[J].四川医学,2015,36(7):935-937
- [7]王静,陈张琴,李瑛,等.纤支镜下液基细胞学检查对肺癌患者的诊断效果[J].临床肺科杂志,2016,21(6):1086-1088
- [8]邹俊勇,黄春鑫,潘登,等.液基薄层细胞学与组织学在超声支气管镜获取标本诊断中的作用[J].浙江医学,2016,38(12):952-955

(收稿日期:2017-02-20)

## 原发性胃肠道恶性淋巴瘤的 X 线钡餐、CT 检查及病理基础

王石磊

(河南省许昌县人民医院 许昌 461000)

**摘要:**目的:分析原发性胃肠道恶性淋巴瘤的 X 线钡餐、CT 检查及病理基础。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 52 例原发性胃肠道恶性淋巴瘤患者为研究对象,分析患者 X 线钡餐、CT 表现特征,并与病理切片结果进行对比。结果:48 例患者进行 X 线钡餐检查,其中 32 例充盈缺损,8 例呈肠管浸润改变,3 例成溃疡性改变,5 例无阳性改变。52 例患者进行 CT 检查,34 例管壁增厚、变硬,10 例隆起性肿块,基底变大,6 例巨大溃疡,2 例无阳性改变。结论:针对原发性胃肠道恶性淋巴瘤患者,结合 X 线钡餐和 CT 检查能够为临床诊断提供有价值的参考,值得临床推广。

**关键词:**原发性胃肠道恶性淋巴瘤;X 线钡餐;CT 检查;病理基础

中图分类号:R445

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.072

原发性胃肠道淋巴瘤 (Primary Gastrointestinal Lymphoma, PGIL) 是结外非霍奇金淋巴瘤最常发生的部位,也是胃肠道最常见的淋巴瘤,占全部胃肠道淋巴瘤的 40%~50%<sup>[1]</sup>,其中的原发性胃肠道恶性淋巴瘤是成人比较少见的胃肠道恶性肿瘤<sup>[2]</sup>,由于该病缺乏特异性临床表现,实现术前诊断具有一定的难度<sup>[3]</sup>。随着临床影像学技术的不断发展,X 线、CT 检查在胃肠道恶性淋巴瘤诊断中发挥着越来越重要的作用。本研究对 52 例原发性胃肠道恶性淋巴瘤患者影像学检查进行临床分析,探讨其影像学表现与病理特征。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 52 例原发性胃肠道恶性淋巴瘤患者为研究对象,均经组织病理学检查确诊。其中,男 32 例,女 20 例;年龄 23~76 岁,平均年龄 (49.03 ± 4.24) 岁。所有患者均表现出上腹痛、食欲不振、体重下降、恶心呕吐等症状。患者了解本次研究目的并签署知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 X 线钡餐检查** 检查前禁食 12 h;于检查前 30 min 给予患者肌肉注射丁溴东莨菪碱注射液 20 mg,口服 3~5 g 产气粉,使胃充分扩张;协助患者站

于检查台,遵医嘱做出相应的身体动作并吞服 50 ml 的医用纯硫酸钡混悬液,取俯卧位进行胃窦部、胃体摄像,取立位,服用 150 ml 医用纯硫酸钡混悬液,观察胃部充盈情况,再进行仰卧位摄像。观察患者胃部充盈后的形态、大小、位置及蠕动情况。

**1.2.2 CT 检查** 检查前禁食 8 h,行 CT 扫描前嘱患者口服温开水 600~800 ml,盆腔扫描前直肠保留 3%泛影葡胺或者温开水 500 ml 灌肠;嘱咐患者取仰卧位,完成平扫后经肘静脉按 1~2 ml/kg 体重的总量、2.5~3.5 ml/s 的流率注射非离子型碘剂 (300 mgI/ml);注射后以 25~30 s 行动脉期扫描,60~70 s 后行静脉期扫描。采用我院 Siemens Sensation 64 排螺旋 CT,管电压 120 kV,管电流 289 mA,层厚均为 5~10 mm。扫描结束后将得到的数据以层厚 1 mm,间隔 1 mm 重组,并将图像传入工作站,通过重建观察病变的部位、大小、形态、密度以及与周围组织的关系。

**1.3 观察指标** 分析患者的 X 线钡餐、CT 表现特征。

**1.4 统计学分析** 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以率表示, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 X 线钡餐和 CT 检查结果分析** 本组研究中,