

识别能力较低。因此,临床医师取材力度要适宜。本组4例因取材动作太轻致细胞少,经重新取材后诊断为HPV感染。黏液多者取材前先将黏液擦拭干净,但注意不要擦拭到宫颈上皮,否则使涂片细胞数量减少。当炎症或出血引起细胞结构模糊时诊断应谨慎。病变部位距离宫颈管较远(水平/纵深),病灶离宫颈管距离>1cm、病变合并尖锐湿疣者假阴性率高^[4]。另外,对血性及黏液标本,技术人员的制片也很重要。周桂华^[5]报道,28张不规范标本经处理后仅剩2张不满意标本,假阴性率大为降低。本组漏诊的2例,标本经重新处理后制片,1例诊断为ASC-H,宫颈活检诊断为宫颈鳞癌;1例经重新取样后细胞学仍为阴性,后作分段诊断性刮宫提示恶性肿瘤。本组另有2例细胞学报告为ASIL,宫颈活检呈阴性,后作宫颈诊断性环切,证实为CIN3级。笔者考虑可能与临床取材部位不当有关。

综上,笔者认为造成液基细胞学假阴性原因可出现于临床宫颈细胞取样、涂片制作及阅片等一系列过程中。因此,获取满意的宫颈细胞标本、优化标本处理方法是

降低假阴性率的有效手段。临床医师对高度怀疑宫颈病变的阴性病例或不满意标本,建议将标本行预处理或重新宫颈细胞学取样,同时在阴道镜下多点取活检,以防误诊或漏诊。

参考文献

- [1] Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda system: terminology for reporting results of cervical cytology [J]. JAMA, 2002, 287(16): 2114-2119.
- [2] 苏涛, 章桂红, 程利南. 液基薄层细胞学技术在宫颈病变筛查中的应用及评价[J]. 国外医学·妇产科学分册, 2004, 31(4): 252-255.
- [3] 赖日权, 张小庄. 宫颈/阴道组织与细胞病理学诊断[M]. 北京: 科学出版社, 2004: 152-155.
- [4] 张江宇, 赖日权, 张佳立, 等. 宫颈液基细胞学涂片假阴性原因分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2005, 21(6): 663-665.
- [5] 周桂华. 规范介绍一种液基薄层细胞学非规范标本的处理方法[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(2): 268.

(收稿: 2008-10-10)

(发稿编辑: 杨海陆)

· 病例报告 ·

氟乙酰胺鼠药误点眼致全身中毒1例

李成义 (江苏省徐州市房村医院 221115)

王某, 男, 32岁。2008年6月23日上午感右眼痒、痛, 自购眼药水, 嘱妻子为其点眼。其妻误将桌上放置的氟乙酰胺鼠药(外包装和眼药水相似)误点患者右眼约1ml(药量约0.05g), 患者即感右眼灼热感, 肿胀, 不能睁开。3min后出现恶心呕吐, 口腔白色分泌物, 烦躁, 无呕血, 无二便失禁, 10min后入我院。入院查体: T 36.5, P 80次/min, R 20次/min, BP 120/80mmHg, 轻度昏迷, 全身皮肤黏膜无皮疹, 无出血点; 右眼睑肿胀明显, 结膜充血, 左眼未见异常; 双肺呼吸音粗, 未及干湿啰音; 心率80次/min, 各瓣膜区未及病理性杂音; 腹部及神经系统各项检查均阴性。实验室检查: 血氟31.2 μmol/L, 血钙2.15mmol/L。即予清水冲洗右眼后点氢化可的松眼药水; 乙酰胺(解氟灵)2.5g, 3次/d肌

内注射, 利尿解毒, 吸氧及对症支持治疗。2h后意识清醒, 7d后右眼水肿消失, 结膜无充血, 2周后查血氟<26.3 μmol/L, 好转出院, 随诊。

讨论 氟乙酰胺是兴奋中枢神经系统的杀鼠药, 以往报道误服、误吸中毒甚多。本例患者误将其当作眼药水点眼1ml较罕见。氟乙酰胺经眼黏膜进入机体后, 患者迅速出现全身中毒表现, 口腔分泌物增多, 昏迷等, 经应用特殊解毒药, 生命支持等治疗后患者最终转危为安。本例提示, 应进一步加强灭鼠药氟乙酰胺的管理和使用, 在农村, 应加强对农村居民的宣教, 使他们知道农药随意存放造成的严重后果。一旦发生误用氟乙酰胺, 应迅速到医院进行正确诊治。

(收稿: 2008-10-27)

(发稿编辑: 阳光)