

图书基本信息

书名：<<血液形态学四片联检模式诊断学图谱>>

13位ISBN编号：9787030300812

10位ISBN编号：7030300815

出版时间：2011-2

出版时间：科学出版社

作者：卢兴国 编

页数：164

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

内容概要

为了适应当代医学发展的需要,为临床提供更多、更快、更佳和更可靠的血液病形态学诊断信息,《血液形态四片联检模式诊断学图谱》介绍了创新性血液形态四片联检模式诊断,是一本紧跟时代、解决临床需求的实用性专著。

四片联检,即为血片、骨髓涂片、骨髓印片和骨髓切片,同步采集标本,同步(前三片)和(或)先后(骨髓切片)进行方法上的互补(优化)和评估性诊断。

《血液形态四片联检模式诊断学图谱》作者卢兴国精选了约550幅细胞和组织彩图,图文并茂地对“四片”中每一片的现状、四片联检模式诊断链的理论、方法学优缺点和相互之间互补的叠加价值、四片联检标本的一步采集、四片联检诊断案例的评析等,都做了详尽、通俗而精辟的论述。

四片联检创新模式简便、实用、快速,诊断优势凸显,即使基层医院血片、骨髓涂片和骨髓印片三片联检,也可以明显地提高血液形态学诊断的整体水平。

书末还介绍了2008年版《造血和淋巴组织肿瘤WHO新分类及其标准》,便于人们更好地解读和应用。

本书可供血液科医师、临床检验和病理诊断工作者阅读和参考,也是其他内科医师、肿瘤科医师、学校师生和研究人员非常有价值的参考用书。

书籍目录

第一章四片联检诊断模式概论

第二章骨髓涂片检查的长处和不足

- 一、骨髓涂片检查的长处
- 二、观察红细胞形态不及血片
- 三、观察异常淋巴细胞不及血片和骨髓印片
- 四、观察部分原幼细胞不及血片典型
- 五、评估有核细胞量不及骨髓印片和切片
- 六、不能观察组织结构
- 七、不易察觉肿瘤性早期病变

第三章血片检查与骨髓涂片互补

- 一、异常红细胞
- 二、异常淋巴细胞
- 三、原始细胞
- 四、早期阶段幼红细胞
- 五、幼粒和幼红细胞
- 六、单核细胞
- 七、嗜酸粒细胞
- 八、浆细胞
- 九、巨核细胞
- 十、血细胞计数变化的诊断意义

第四章骨髓印片与骨髓涂片和骨髓切片互补

- 一、骨髓印片的特点
- 二、评估有核细胞量的意义大于骨髓涂片
- 三、检出转移性肿瘤细胞阳性率高于骨髓涂片
- 四、检查原始细胞集积性增生和巨核细胞小簇比骨髓涂片佳
- 五、比骨髓涂片易于观察组织形态端貌
- 六、比骨髓涂片易于检出凋亡细胞
- 七、可以提供骨髓纤维化的某些依据
- 八、可提供骨髓切片形态学观察的某些参考
- 九、避免患者再次骨髓穿刺并利于临床及时诊治
- 十、骨髓印片检查的不足

第五章骨髓切片与骨髓涂片和骨髓印片互补

- 一、评估有核细胞量的最佳指标
- 二、检查巨核细胞异形性的最佳指标
- 三、检查巨核细胞移位性结构的唯一指标
- 四、检查幼稚前体细胞异常定位的最佳指标
- 五、检查造血肿瘤细胞集积性异常增生的较佳指标
- 六、评估肿瘤浸润性结构的最佳指标
- 七、评估骨髓纤维化的唯一直接指标
- 八、观察部分病态造血细胞优于骨髓涂片和印片
- 九、可以观察骨髓涂片不能观察的一些特殊结构
- 十、骨髓切片检查的不足

第六章一步采集四片联检标本

- 一、标本采集前准备
- 二、骨髓穿刺和骨髓涂片制备

三、骨髓活检术和骨髓印片制备

四、血片采集

第七章四片联检结合临床信息的重要性

一、特定场合的性别和年龄

二、主诉和病史

三、地域和社会背景方面的因素

四、黏膜和皮肤表现

五、脾、肝和淋巴结肿大

六、出血

七、骨痛

八、发热

九、其他的相关症状和体征

十、患病前基础数据和个体状况

十一、初筛是血液病还是非血液病

第八章四片联检案例评析

案例1血片异形红细胞、骨髓低增生与原始细胞增多

案例2白细胞减低、骨髓涂片细胞减少和印片?巴细胞增多

案例3血三系减少、骨髓再障和印片淋巴细胞增多

案例4慢性支气管炎、梅毒、球蛋白增高和浆细胞轻度增多

案例5骨髓涂片无殊、骨髓印片检出簇状异常细胞

案例6临床疑诊再障、骨髓涂片符合再障

案例7幼粒细胞血象和骨髓印片残留巨核细胞

案例8血片检出异常红细胞和骨髓涂片细胞少见

案例9骨髓涂片细胞少见、?片检出原始样异常小簇细胞

案例10骨髓涂片细胞减少、印片小淋巴细胞增多

案例11骨髓涂片基本正常，印片早中幼粒细胞集积现象，切片早期复发

案例12血片和骨髓涂片淋巴细胞轻度增高

案例13血片原始细胞 >0.20 ，骨髓涂片原始细胞 <0.20

案例14发热、血细胞减少和骨髓切片检出类上皮肉芽肿

案例15全身皮疹伴瘙痒10年，骨髓涂片细胞减少和印片细?增多

案例16血小板增多10年，骨髓涂片细胞减少，印片细胞增多

主要参考文献

附录造血和淋巴组织肿瘤WHO新分类及其标准(2008)

章节摘录

版权页：插图：第一章 四片联检诊断模式概论当前，我国进行的传统细胞形态学诊断主要依靠骨髓穿刺液涂片（简称骨髓涂片）检查。

外周血涂片（简称血片）虽一直提倡，但现状是经常被轻视和疏忽。

骨髓组织印片（简称骨髓印片）细胞学检查几乎不开展。

骨髓活检，即骨髓组织切片（简称骨髓切片），由于体制或其他原因，几乎不与骨髓涂片和（或）血片进行同步的检验诊断。

骨髓涂片大多在临床检验科，少数在独立的或附属于血液内科的血液学实验室进行；骨髓切片几乎都在病理科进行。

这些项目被分属于不同科室或部门，几乎都是单项目的或骨髓涂片和（或）血片进行有限的细胞形态学诊断，而忽视了这些方法之间的内在联系。

一些原本薄弱的血细胞检验部门，在血细胞分析仪自动化的特定环境影响下，更是放松了对血细胞形态学的检验诊断，影响了血液形态学的有机发展和诊断水平的提升。

在国外，血液形态学检验诊断的方法、技术和现状，与我国基本相似。

2008年，国际血液学标准化委员会（ICSI）报告的骨髓标本和报告标准化指南（2008，30：349-364）中，强调完整的形态学诊断常常需要骨髓涂片和骨髓切片（包括细胞化学染色），有时还需要与血片的综合检查；同时强调当骨髓穿刺因干抽等不成功时，应做骨髓印片细胞学检查。

ICSI的这一报告虽然提到了一些方法的综合和骨髓印片的应用，但还是局限的。

此外，前述的几种形态学方法学的特异性（specificity）和灵感度（sensitivity）还是一对严重的矛盾体，而精密度（precision）也是一个问题。

这是因为方法学中许多系统误差（systematic error）

不能被轻易消除，比如骨髓涂片有核细胞量的多少与诸多因素有关，但在现实中要消除这些因素并非易事。

“尺有所短，寸有所长”，可以鲜明地形容这些形态学方法中存在的问题。

因此，寻找和探索符合循证检验医学原理的细胞形态学互补诊断价值的方法，推动形态学检验诊断的发展，显得非常必要。

我们在长期的形态学诊断实践中，发现消除前述的一些方法欠缺的最好方法就是通过同层次的几种检查在同一实验室进行优化的互补。

于是，在2003年，我们正式提出比较完善的紧跟时代发展需要的形态学诊断新模式——血液形态学四片联检互补诊断。

四片，即由血片、骨髓涂片、骨髓印片和骨髓切片组成，包括细胞化学染色和细胞免疫化学染色，也可以细分为六个项目的检验诊断与评价（图1-1）。

四片联检由骨髓检验诊断科室或临床科室同步采集标本、一步四片到位（图1-2），常以骨髓涂片为主进行诊断上的互补，同步（骨髓涂片、骨髓印片、血片）和（或）分步（骨髓切片）进行染色和检查，最后完成评估性诊断报告。

编辑推荐

《血液形态四片联检模式诊断学图谱》编辑推荐：形态学诊断方法创新作者在长年的实践中总结出的一种将同层次方法进行互补的四片联检创新模式，具有凸显的诊断优势内容系统、全面对四片（血片、骨髓涂片、骨髓印片和骨髓切片）联检各自方法学上的长处和不足作了系统和全面的比较与科学性总结实用性强、应用面广四片联检极大地丰富了形态学诊断的内涵，即使基层医院进行血片、骨髓涂片和骨髓印片三片联检，同样能明显提升形态学诊断的整体水平。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>