

参考文献

[1] 梁扩寰. 肝脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:130-132.

[2] 陈斌,孔令晶,黄育华. 214 例慢性肝病患者血液参数与脾脏的变化及临床意义[J]. 临床内科杂志,2009,10(11):39-40.

[3] 张新逸. 肝硬化患者血浆凝血因子和血小板参数变化 20 例分析[J]. 中华医学实践杂志,2004,3(7):75-76.

(收稿日期:2010-04-13)

临朐县 2008~2009 年血液恶性肿瘤新发情况分析

王爱萍(山东省临朐县人民医院 262600)

【摘要】 目的 了解本县血液恶性肿瘤新发情况及病种分布。**方法** 对患者进行骨髓穿刺,通过对患者血象、骨髓象的形态学及组化染色发出确诊报告。**结果** 血液恶性肿瘤有增长趋势,病种分布也有不同。**结论** 要降低血液恶性肿瘤的发病率需从预防入手。

【关键词】 血液恶性肿瘤; 发病率; 分布; 预防
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.057
中图分类号:R733;R73-31 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)20-2273-01

血液恶性肿瘤是严重危害人类健康的一大疾病,为了解其发病率及病种的分布情况,以达到降低其发病率的目的,本文对临朐县 2008~2009 年血液恶性肿瘤新发例数及病种进行了统计,现报道如下。

1 资料与方法

资料来源于来本院就诊的血液病患者,对患者进行骨髓穿刺,按全国骨髓报告确诊标准对患者血象、骨髓象进行形态学及组化染色发出确诊报告。

2 结 果

2008 年临朐县全县人口 85 万,新发血液恶性肿瘤 28 例,发病率为 3.29/10 万。2009 年临朐县全县人口 85.1 万,新发血液恶性肿瘤 41 例,发病率为 4.82/10 万。其病种分布见表 1。

表 1 2008~2009 血液恶性肿瘤病种分布(n)					
时间(年)	MDS	AA	MM	MF	其他
2008	5	3	2	1	3
2009	8	5	4	2	4

注:MDS 骨髓增生异常综合征;AA 再生障碍性贫血;MM 多发性骨髓瘤;MF 骨髓纤维化。

3 讨 论

本调查结果显示,2009 年比 2008 年的发病率明显提高,病种的分布也有差别,其显著增加的是 MDS、AA 及 MF。MF 在过去一般见于老年患者,从本次发现的病例看有年轻化的趋势(1 例是 32 岁的青年妇女),AA 与 MDS 的增加与环境污染、饮食的毒害、药物的不规范使用有很大关系。从对 MDS 与 AA 患者的回顾性追踪发现,常有多年持续的无症状性白细胞偏低,有的患者 10 年前查体白细胞低于 $3\ 000\times 10^9/L$,并在其上下徘徊。在 Hb 与 BPC 正常的情况下,白细胞持续偏低应引起重视^[1]。

总之,要想降低血液恶性肿瘤的发病率,应从预防入手。坚决杜绝重复使用对于能引起白细胞降低的敏感人群的药物,有害毒物的排放,蔬菜水果、食物的农药使用应严格规范;上述这些都是降低血液恶性肿瘤的根本措施。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006.

(收稿日期:2010-03-11)

113 例重症手足口病患儿脑脊液分析

胥 冀,刘昆江,寸树兰(云南省昆明市儿童医院检验科 650034)

【摘要】 目的 探讨重症手足口病患儿脑脊液特点。**方法** 对 113 例重症手足口病患儿脑脊液结果进行分析。**结果** 重症手足口病患儿脑脊液生化、细胞数及分类均有明显改变,基本符合病毒性脑炎的脑脊液改变。**结论** 重症手足口病患儿脑脊液阳性率高,对有神经系统症状及体征的患儿及早进行脑脊液检查对重症手足口病患儿早期诊断及对病情控制、疗效观察和预后估计有重要的意义。

【关键词】 手足口病; 重症; 脑脊液
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.058
中图分类号:R512.5 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)20-2273-02

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病,多发生于 3 岁以下的学龄前儿童,临床表现主要有发热、口腔黏膜出现散在疱疹,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹。同时可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。重症患儿可出现脑炎、肺水肿、循环衰竭等

并发症。现对本院收治的 113 例患儿脑脊液结果分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集 2009 年 1 月到 2009 年 7 月本院手足口病重症患儿 113 例,并发脑炎病例符合卫生部手足口病诊疗指南(2008 年版)手足口病重症病例的诊断标准。入院后 1~3 d 进行腰穿脑脊液检查。男 66 例,女 47 例。发病年龄 7 个月至 7 岁,其中 7 个月至 1 岁 3 例;>1~2 岁 46 例;>2~3 岁 37 例;>3~4 岁 15 例;>6 岁 5 例。

1.2 方法 常规腰穿后取脑脊液 2~5 mL,进行常规及生化检查。脑脊液葡萄糖定量采用己糖激酶法。蛋白质定量采用邻苯三酚红钼法。氯化物测定采用离子选择电极法。白细胞计数采用直接计数法进行计数,分类采用染色分类计数法。

2 结 果

2.1 生化检查 蛋白含量增高 41 例(36.3%);蛋白含量正常 72 例(63.7%)。糖含量增高 12 例(10.6%);糖含量正常 90 例(79.6%);糖含量降低 11 例(9.7%)。氯化物含量增高 21 例(18.6%);氯化物含量正常 78 例(69.0%);氯化物含量降低 14 例(12.4%)。

2.2 白细胞计数及分类 细胞数(0~15)×10⁶/L 56 例;细胞数(18~576)×10⁶/L 57 例。细胞数异常脑脊液共 57 例(50.4%),个别患儿脑脊液白细胞升高明显,最高达 576×10⁶/L。细胞分类以中性粒细胞为主 21 例,以淋巴细胞为主 36 例。

3 讨 论

手足口病多发生于学龄前儿童,尤以 3 岁以下年龄发病率最高。引起手足口病主要由肠道病毒 EV71、柯萨奇 A 组 16 型最为常见。EV71 感染除引起手足口病外,还能引起无菌性脑脊、脑干脑炎等多种与神经系统相关的疾病^[1]。本文 113 例脑脊液检测结果表明,蛋白含量增高占 36.3%;糖含量增高占 10.6%;氯化物含量增高占 18.6%;白细胞增多占 50.4%。部

分患儿脑脊液蛋白升高,有报道脑脊液中蛋白含量增高与病情相关,可用来观察感染程度及疗效^[2]。临床症状越重,脑脊液异常程度越明显。而早期,动态脑脊液检测可及时、准确地反映出患儿临床神经系统主要症状的变化^[3]。部分患儿脑脊液糖含量升高,可能是由于患儿血糖明显升高所致,患儿一旦出现高血糖、肢体无力常提示病变累及脑干^[4],临床上应引起注意,动态监测血糖变化。个别患儿脑脊液白细胞明显升高(最高达 576×10⁶/L),分类以中性粒细胞为主,应注意与化脓性脑膜炎鉴别。尤其按病毒性脑炎或化脓性脑膜炎治疗后不见好转者,应注意与结核性脑膜炎的鉴别^[5]。鉴于重症手足口病患儿起病急、进展快、遗留神经系统后遗症多、死亡率较高,如无法全面、及时进行病原学、血清学检查,对有神经系统症状及体征的患儿及早进行腰穿脑脊液检查尤为重要,对重症手足口病患者早期诊断及对病情、疗效观察和预后的估计有重要意义。

参考文献

[1] 周世力,杨帆,金奇. 肠道病毒 71 型的研究进展[J]. 病毒学报,2003,19(3):284-286.

[2] 霍少刚,张秀萍. 病毒性脑膜炎、脑炎患儿的病原分析及部分生化指标变化的临床意义[J]. 现代医药卫生,2006,22(6):798-790.

[3] 包玉梅. 病毒性脑脊 89 例脑脊液分析[J]. 现代医药卫生,2007,23(4):534-535.

[4] 何时军,陈贤楠. 病毒相关小儿危重病[J]. 中国小儿急救医学,2006,13(1):72-74.

[5] 周浩泉,吕勇,潘家华. 小儿不典型结核性脑膜炎 46 例临床分析[J]. 实用全科医学,2007,5(1):36-38.

(收稿日期:2010-06-09)

靖江地区 2006~2009 年无偿献血者血液检测结果分析

任锡良,杨秋艳,孙云霞(江苏省靖江市血站检验科 214500)

【摘要】 目的 了解靖江地区无偿献血者献血指标的情况,减少血液报废,确保血液安全。**方法** 对 2006~2009 年靖江地区无偿献血检测结果进行回顾性分析。**结果** 共检测 19 439 例次,总不合格率为 4.42%,血液淘汰率由高至低依次为丙氨酸氨基转移酶(ALT)、梅毒、HBsAg、抗-HCV、抗-HIV。ALT 异常和梅毒阳性是主要报废原因。**结论** 必须从低危人群中采集血液,才能确保血液质量,确保临床用血安全。

【关键词】 无偿献血者; 血液检测; 血液质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.059
中图分类号:R181.2;R457 文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2274-02

为了了解靖江地区献血者的血液安全状况,对本市 19 439 名献血者血液丙氨酸氨基转移酶(ALT)、HBsAg、抗-HCV、抗-HIV 和梅毒检测结果进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006~2009 年靖江市无偿献血者,总计 19 439 例次。无偿献血者在按《献血者健康情况征询表》体检合格后献血。

1.2 试剂与检测方法 ALT 采用改良赖氏法(四川迈克、上

海荣盛)。HBsAg、抗-HCV、抗-HIV 均采用 ELISA 法(厦门新创、上海科华),梅毒采用 ELISA 法(厦门新创、北京万泰)。检测所用试剂均为中国药品生物制品检定所批批检合格,严格按照卫生部《血站管理办法》及试剂使用说明书操作。检测每份标本均由不同人员、两种不同试剂进行初、复检两次检测结果一致,阴性判定为合格,阳性判定不合格,一阴、一阳判定为可疑,视为不合格^[1]。

1.3 仪器 722s 分光光度计、CLINBIO-128 型全自动酶标