

参考文献

[1] 杜兰彩. β_2 -微球蛋白对泌尿系疾病的实用价值[J]. 中外健康文摘, 2009, 8(1): 237.
 [2] 黄志伟, 沈均南, 陈文. 胶乳增强免疫比浊法试剂测定 β_2 -微球蛋白的临床使用评价[J]. 标记免疫分析与临床, 2007, 14(2): 117-118.

[3] 潘爱平, 王惠民, 金庆辉, 等. 微流控芯片电泳免疫法检测 β_2 -微球蛋白[J]. 南通大学学报, 2008, 28(1): 17-19.
 [4] 林敏, 朱柳君, 李辉. 尿微量蛋白检测及尿蛋白电泳在肾脏疾病诊断中的应用[J]. 放射免疫学杂志, 2006, 19(6): 502.

(收稿日期: 2010-06-30)

临床研究

396 例恶性淋巴瘤骨髓涂片分析

李虎生, 张 华 (广西壮族自治区玉林市红十字会医院血液科 537000)

【摘要】 目的 了解恶性淋巴瘤首次骨髓穿刺时骨髓侵犯的发生率。**方法** 对 396 例恶性淋巴瘤骨髓涂片结果做回顾性分析。**结果** 以骨髓涂片细胞分类中淋巴瘤细胞大于或等于 5.0% 诊断为骨髓侵犯, $\geq 20.0\%$ 诊断为淋巴瘤细胞白血病。在 396 例恶性淋巴瘤中, 正常骨髓象 292 例, 占 73.7% (292/396), 淋巴瘤骨髓侵犯 (LBMI) 104 例, 占 26.3% (104/396), 其中淋巴瘤细胞白血病 61 例, 占 15.5% (61/396)。104 例 LBMI 患者中非霍奇金淋巴瘤占 85.6% (89/104), 霍奇金淋巴瘤占 14.4% (15/104)。104 例 LBMI 患者中 III~IV 期患者占 89.4% (93/104), II 期患者占 10.6% (11/104)。儿童 LBMI 患者占 34.4% (21/61), 其中淋巴瘤细胞白血病 13 例, 占 21.3% (13/61)。**结论** 非霍奇金淋巴瘤侵犯骨髓较常见, 明显高于霍奇金淋巴瘤, III~IV 期患者明显高于 II 期患者; 儿童 LBMI 患者也有较高的发生率。当明确诊断为恶性淋巴瘤时应常规做骨髓涂片细胞学检查, 必要时行骨髓活检。

【关键词】 恶性淋巴瘤; 骨髓检查; 骨髓涂片

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.044

中图分类号: R733.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)21-2379-02

恶性淋巴瘤是一种原发于淋巴结或结外淋巴组织的恶性肿瘤, 分为霍奇金淋巴瘤 (HL) 和非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 两类。临床上以 NHL 多见, 淋巴瘤骨髓侵犯 (LBMI) 或并发淋巴瘤细胞白血病 (LMCL) 临床上比较常见, 在 NHL 中发生率为 16%~75%^[1], HL 中为 2%~32%, 其中 16%~25% 可并发 LMCL^[2]。探讨 LBMI 对指导恶性淋巴瘤的正确分期、治疗和预后判断都有十分重要的临床意义。本文回顾分析了本院 2000 年 1 月至 2010 年 5 月 396 例恶性淋巴瘤的骨髓涂片检查结果, 对其 LBMI 做如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000 年 1 月至 2010 年 5 月本院住院患者 396 例, 其中男 281 例, 女 115 例, 年龄 2~81 岁, 平均 51 岁。均为本院初治患者, 经临床及病理检查确诊。其中 NHL 345 例, HL 51 例; 成人 331 例, 儿童 65 例。按 Ann Arbor 分期: I 期 23 例, II 期 87 例, III 期 182 例, IV 期 104 例。B 组 125 例 (有发热、盗汗及体质量下降), A 组 271 例 (为无以上症状者)。

1.2 LBMI 诊断标准 国内标准按莫威本等^[3] 标准划分: 骨髓涂片中淋巴瘤细胞大于或等于 5.0% 者诊断为 NHL 侵犯骨髓, 当淋巴瘤细胞大于或等于 20.0% 者诊断为 LMCL; 骨髓涂片中找到 RS 细胞诊断为 HL 骨髓浸润。国外标准参照 FAB-MDS-RAEB(1982), 以骨髓中原加幼稚淋巴细胞大于 5% 为浸润标准, 将淋巴瘤患者骨髓细胞中原始或幼稚淋巴细胞 5%~25% 诊断为某种淋巴细胞侵犯骨髓, $\geq 25\%$ 称为某种淋巴瘤细胞白血病^[4]。

1.3 检查方法 本组病例均是治疗前首次行骨髓穿刺, 抽取骨髓液涂片至少 6 张并推外周血片 3 张, 经瑞特染色 (必要时加做碱性磷酸酶、过氧化物酶、酯酶与糖原染色) 后仔细观察 200 个骨髓有核细胞, 对其进行分类计数, 算出百分率。

2 结 果

骨髓穿刺涂片检查发现, 在 396 例恶性淋巴瘤中, 正常骨

髓象 292 例, 占 73.7% (292/396), LBMI 104 例, 占 26.3% (104/396), 其中 LMCL 61 例, 占 15.4% (61/396)。104 例 LBMI 中 III~IV 期占 89.4% (93/104), II 期患者占 10.6% (11/104)。NHL 的患者 LBMI 占 85.6% (89/104), HL 占 14.4% (15/104)。儿童 LBMI 患者占 34.4% (21/61), 其中 LMCL 13 例, 占 21.3% (13/61)。

3 讨 论

恶性淋巴瘤是我国常见的恶性肿瘤, 其发病率约为 3~4/10 万, 分为 LMCL HL 和 NHL 二类。临床上主要表现为浅表淋巴结无痛性肿大, 部分患者有发热、盗汗、消瘦等症状。按 Ann Arbor 分期标准^[5], 一旦发现淋巴瘤细胞侵犯骨髓, 即可以判断患者为 IV 期病例。国内文献报道 LBMI 率多大于 20.0%^[6-8], 而本组 396 例恶性淋巴瘤中, 正常骨髓象 292 例, 占 73.7% (292/396), LBMI 104 例, 占 26.3% (104/396), 其中 LMCL 61 例, 占 15.4% (61/396), 与文献报道相似。国内袁宇宁等^[7] 报道 LBMI 大多见于 III、IV 期患者, 极少见于 I、II 期病例。但董群生等^[9] 报道 681 例淋巴瘤初诊时行骨髓检查, LBMI 占 12.99%, III、IV 期患者占 86.4%, II 期患者占 13.6%。本组 104 例 LBMI 患者中 III~IV 期患者占 89.4% (93/104), II 期的患者占 10.6% (11/104), 与文献^[9] 报道相似, 由此表明早期患者也有骨髓侵犯的可能, 不容忽视。本组 104 例 LBMI 患者中 NHL 的患者占 85.6% (89/104), HL 占 14.4% (15/104)。儿童 LBMI 患者占 34.4% (21/61), 其中 LMCL 13 例, 占 21.3% (13/61)。表明了 NHL 及儿童患者 LBMI 的发生率明显高于 HL 患者。

一般认为, 恶性淋巴瘤患者合并骨髓侵犯大多数处于疾病的晚期, 治疗效果差, 容易复发, 生存期短。所以骨髓检查对恶性淋巴瘤的分期及治疗效果、预后判断十分重要。作者认为, 只要临床一旦确诊为恶性淋巴瘤, 就应常规做骨髓涂片检查。当骨髓增生极度活跃、增生低下或骨髓纤维化时常得不到满意

的骨髓片,给临床诊断带来很大困难。因此在骨髓涂片的同时最好能做骨髓活检,有条件者可用流式细胞技术进一步检测,以进一步提高诊断的阳性率。

参考文献

[1] Bartl R, Frisch B, Burkhardt R, et al. Assessment of bone marrow histology in the malignant lymphomas (non-Hodgkin's); correlation with clinical factors for diagnosis, prognosis, classification and staging[J]. Brj Haematol, 1982, 51(4): 511-530.

[2] Bartl R, Frisch B, Burkhardt R, et al. Assessment of bone marrow histology in Hodgkin's disease; correlation with clinical factors[J]. Brj Haematol, 1982, 51(3): 345-360.

[3] 勇威本, 魏淑敏, 庞玉滨. 100 例恶性淋巴瘤骨髓侵犯的观察[J]. 北京医学, 1981, 3(6): 327-329.

[4] Jaffe S, Harris L, Stein H, et al. World Health Organiza-

tion Classification of Tumours Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissue[M]. Lyon: IARC Press, 2001: 109-252.

[5] 张之南. 血液病疗效及诊断标准[M]. 北京: 北京科学出版社, 1998: 210-215, 347-348.

[6] 钟礼瀑, 吴青青. 394 例恶性淋巴瘤骨髓涂片分析[J]. 江西医学检验, 2004, 22(2): 134.

[7] 袁宇宁, 刘国勋, 熊树民. 312 例恶性淋巴瘤骨髓侵犯分析[J]. 实用肿瘤杂志, 2000, 15(1): 17-18.

[8] 江红. 侵犯骨髓的非霍奇金淋巴瘤细胞形态特点[J]. 广西医科大学学报, 2009, 26(6): 928.

[9] 董群生, 王建民, 闵碧荷. 非霍奇金恶性淋巴瘤患者长期生存的相关因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2002, 17(5): 507-509.

(收稿日期: 2010-06-21)

临床研究

尿微量清蛋白在糖尿病早期肾损伤检测中的应用分析

杨 丽(河南省信阳市第一人民医院检验科 464000)

【摘要】 目的 探讨尿微量清蛋白在糖尿病早期肾损伤检测中的临床意义。**方法** 选择信阳市第一人民医院 40 例健康职工与 60 例糖尿病患者分为 3 组, 健康组、糖尿病第 1 组(D1 组, 病程小于或等于 10 年)及糖尿病第 2 组(D2 组, 病程大于 10 年), 均采用放射免疫分析法测定尿微量清蛋白, 并进行统计学分析。**结果** 健康组中的尿微量清蛋白为(7.9±5.9)mg/24 h, 低于 D1 组(32.6±21.3)mg/24 h 和 D2 组(102.3±71.1)mg/24 h, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 尿微量清蛋白在糖尿病早期肾损伤的检测中具有重要意义。

【关键词】 尿微量清蛋白; 糖尿病; 早期肾损伤

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.045

中图分类号: R446.12; R587.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)21-2380-02

糖尿病是一种以糖代谢紊乱为主的内分泌代谢疾病, 随着病情发展, 可产生很多并发症。糖尿病肾病是糖尿病常见且严重的微血管并发症^[1], 如不及时治疗, 可逐渐转化为尿毒症, 从而使病情恶化。所以早期的诊断与治疗对糖尿病早期肾损伤患者有着重要的意义。在糖尿病早期肾损伤阶段, 尿蛋白、血肌酐、尿素氮没有较大的变化, 而尿微量清蛋白(mAlb)在发现早期糖尿病肾损伤的敏感程度上具有重要的意义^[2]。本文选择本院 2006 年 3 月至 2009 年 9 月糖尿病患者 60 例及本院健康职工 40 例进行 mAlb 测定, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院健康职工 40 例, 其中男 26 例, 女 14 例, 年龄 28~62 岁, 平均(45±17)岁。均无糖尿病、高血压及心、肝、肾疾病, 各项血液生化指标均正常, 为健康组。选择本院 60 例糖尿病患者, 均符合世界卫生组织 1999 年糖尿病诊断标准^[3]。分为糖尿病第 1 组(D1 组, 病程小于或等于 10 年)和糖尿病第 2 组(D2 组, 病程大于 10 年)。D1 组 28 例, 男 16 例, 女 12 例, 年龄 33~67 岁, 平均(50±17)岁; D2 组 32 例, 男 18 例, 女 14 例, 年龄 34~66 岁, 平均(50±16)岁。以上两组均排除原发性肾脏疾病, 尿酸、肌酐、血清尿素氮检测正常。

1.2 仪器与试剂 尿 mAlb 试剂(上海凯创公司产品); 7600-020 型全自动生化分析仪(日本日立公司产品), LD5-10 型离心机(北京医用离心机厂产品)。

1.3 方法 留取 24 h 尿液, 加样前以 3 000 r/min 离心沉淀

10 min, 取上清液待检。在室温下 2 h 内检测完毕。正常值标准: mAlb < 30 mg/L, 超出上限者为阳性。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 检验, 组间分析采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验。

2 结果

3 组尿 mAlb 检测结果比较见表 1。

表 1 健康组、D1 组与 D2 组尿 mAlb 检测结果

组别	n	mAlb(mg/24 h)	阳性	阳性率(%)
健康组	40	7.9±5.9 [△]	0	0.0 [△]
D1 组	28	32.6±21.3 [▲]	3	10.7 [▲]
D2 组	32	102.3±71.1	9	28.1

注: 与 D1 和 D2 组比较, $\Delta P < 0.01$; 与 D2 组比较, $\blacktriangle P < 0.05$ 。

3 讨论

近 20 年来, 糖尿病发病率明显升高, 其中患病范围集中在 20~79 岁人群之中, 患者最多的前 3 位国家为印度、中国、美国, 共 7 000 万名患者。国内外一系列报道显示, 2 型糖尿病是心、脑血管事件及死亡与终末期肾病及死亡的重要影响因素^[4], 并且 2 型糖尿病患者 50% 以上都同时患有高血压。针对糖尿病目前情况, 微量清蛋白尿(MAU)的早期发现, 对患者显得十分重要, 目前, MAU 在 2 型糖尿病患者中的患病率大