

管法中的凝集强度,微柱凝胶卡和试管法检测的效果有一定差异。从本次的检测数据可以看出,亚型检测中,两者的符合率只有 82.1%。

用微柱凝胶的方法不管是正定型还是反定型,其凝集强度相对试管法都有一定的提高^[4]。从以上试验数据可以看出,在 A3、B3、Ax、Bx 的检测中,两种方法的符合率是非常高的,这是因为这两类亚型的正定型都表现为凝集强度的减弱,其中 Ax、Bx 凝集更弱,有时需要通过吸收放散试验才能够检测出来,微柱凝胶卡的高敏感性更容易检测出这些弱的凝集。在反定型中,A3、B3 都是没有争对各自抗原的抗体的,Ax、Bx 则分别有弱的抗-A 和抗-B,这些弱凝集微柱凝胶卡能够很好的体现,所以在这两类亚型的检测中,微柱凝胶卡起到了更好的检测效果^[5]。

在正定型的检测中,A2 亚型和一些 D 变异型相对 A1 型和正常 D 阳性只是一个凝集强度的减弱,微柱凝胶卡在检测中其凝集的红细胞绝大部分聚集在卡的顶部,极少数细胞在卡的上部有拖尾现象,在判读的过程中易被忽略,从而出现漏检。有些 D 变异型在多次免疫的刺激下可能产生抗-D,这类患者需要输注 RhD 阴性的血液,因而对 D 抗原的检测需要非常准确。虽然在临床上,A2 亚型判断为 A 型对输血没有影响,但对输血医学这个严谨的学科来说,血型的准确判断是非常重要

而必要的。

现在微柱凝胶卡已经成为一种常规的检测血型的方法,但从作者的试验可以看出,其对亚型的检测存在一定的漏检,所以在检测中,特别是对 D 抗原的检测,若出现凝集强度低于十十十的情况,需要用试管法进行复查。

参考文献

- [1] 李勇,马学严.实用免疫血液学[M].2版,西安:科学出版社,2006:562-570.
- [2] 刘达庄.免疫血液学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:33-50.
- [3] 周金安,魏晴,涂同涛,等.微柱凝胶卡及试管法对抗 D 效价检测的比较[J].中国输血杂志,2008,21(3):197-197.
- [4] 肖倩,辛荣传,周益强,等.微柱凝胶法检测 ABO 疑难血型的临床应用及方法学探讨[J].中国试验诊断学,2009,13(7):932-934.
- [5] 周金安,魏晴.微柱凝胶卡对血型标本检测的观察[J].检验医学与临床,2010,7(15):1600-1601.

(收稿日期:2010-06-26)

临床研究

65 例农村巨幼细胞性贫血的临床及形态学分析

张长红(江苏省建湖县建阳医院检验科 224700)

【摘要】 目的 探讨农村巨幼细胞贫血(MA)的细胞形态学及临床特点。**方法** 对 65 例巨幼细胞贫血住院患者的资料进行回顾性分析。**结果** 巨幼细胞贫血外周全血细胞减少患者 49 例(75.38%);骨髓以红系细胞和粒系细胞显著性增生和巨变的 51 例(78.46%)细胞呈明显的“核幼浆老”改变,膳食习惯异常者占 56.92%,伴有消化道疾病患者占 33.85%,60 岁以上老年患者占 36.92%,用叶酸、维生素 B₁₂ 治疗效果显著。**结论** 巨幼细胞贫血临床表现多样,对 MA 的诊断,要从血象、骨髓象和结合临床全面分析考虑。用叶酸和维生素 B₁₂ 治疗效果显著。

【关键词】 贫血; 巨幼细胞性; 形态学; 临床

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.041

中图分类号:R556.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)22-2508-02

巨幼细胞性贫血(MA)是由于叶酸和维生素 B₁₂ 缺乏或其他原因导致 DNA 合成障碍,使细胞核发育障碍,引起骨髓细胞生成和巨变为主要特点的贫血^[1]。根据骨髓细胞和外周血细胞形态,结合临床资料为临床提供诊断性或参考性意见,本文收集了 2000 年 1 月至 2010 年 5 月 165 例 MA 患者的细胞形态学及临床资料进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院内科 2000 年 1 月至 2010 年 5 月收治的 65 例 MA 患者的临床资料进行分析,其中男 39 例,女 26 例,年龄 15~81 岁,其中青少年 32 例(49.23%),60 岁以上患者 24 例(36.92%)。

1.2 检测方法

1.2.1 应用 BC-3000 全自动血液细胞分析仪及其配套试剂测定血常规,瑞特染色血涂片进行细胞分类。

1.2.2 骨髓穿刺由临床医生操作,制片后送检。选择涂片好、厚薄均匀片子进行瑞特染色,分类 200 个有核细胞,并进行形态观察。

1.2.3 参照《血液病诊断及疗效标准》^[2]操作。

2 结果

2.1 临床表现 均有不同程度的贫血、头晕、乏力、纳差,51 例(78.46%)可见食欲不振、恶心呕吐、腹胀、舌炎、口腔炎等慢性消化道症状,以非血液病诊断入院的 25 例(38.46%);误诊 16 例(24.62%)。

2.2 实验室检查

2.2.1 血常规检查 外周全血细胞减少者 49 例(75.38%),Hb 25~85 g/L,WBC(1.3~3.4)×10⁹/L,血小板计数(BPC)(16~83)×10⁹/L,红细胞平均容积(MCV)96~151 fl,其中大于 100 fl 者 53 例。外周血涂片 RBC 明显大小不等,椭圆形巨大 RBC 易见,受色偏碱。

2.2.2 骨髓象检查 骨髓涂片有核细胞增生明显活跃 57 例(87.69%),细胞呈明显的“核幼浆老”改变。以粒系细胞显著性增生和巨变为特点的 4 例(6.15%),以红系细胞显著性增生和巨变为特点的 10 例(15.38%),以红系细胞和粒系细胞显著性增生和巨变为特点的 51 例(78.46%)。

2.3 发病原因 22 例患者因患胃肠道病等多种病因而发病,37 例患者因单纯的膳食习惯异常发病,6 例患者未发现明确病因。

2.4 治疗 全部患者给予维生素 B₁₂ 500 μg 肌注,叶酸 5 mg, 3 次/d,隔天 1 次,并针对性地指导改善饮食习惯,治疗约 10 d 后,白细胞、血小板开始恢复正常,Hb 开始上升,15~60 d 后,Hb 恢复正常。

3 讨论

MA 外周血象呈二系以上减低,单纯 Hb 一项减低的很少,占 7.69%,多见贫血伴血小板减少,占 76.92%。骨髓中红系增生亢进多为明显活跃,主要以红系细胞和粒系细胞同时显著性增生和巨变(78.46%),但 3 种类型 MA 用叶酸和维生素 B₁₂ 治疗效果均显著。

因 MA 是由于合成障碍发育成熟受阻,原巨幼红细胞和早巨幼红细胞比例增高,核分裂增多,核碎裂,多核巨幼红细胞易见等,尤以胞核大,核染色疏松网状,核浆发育不平衡,呈明显的“核幼浆老”现象,同时骨髓中出现巨晚幼粒细胞和巨杆状核细胞,通过糖原染色与红血病和红白血病及伴有三系病态造血改变的原发性急性骨髓细胞白血病鉴别^[3],也可用维生素 B₁₂ 和叶酸作治疗性诊断。

MA 是临床上常见的血液病,文献报道多见于妊娠及哺乳期妇女和婴幼儿,本组资料青少年 32 例(49.23%),60 岁以上患者 24 例(36.92%),与文献报道的青少年占 52.0%,老年患者占 31.0%接近^[4]。随着人口老龄化,老年患者发病率呈增

长趋势^[5]。这与农村老年患者消化机能减退,牙齿脱落,运动减少,膳食加工过度使蔬菜中叶酸、维生素 B₁₂ 等营养素吸收减少有关^[6]。不良生活方式引起的膳食习惯异常是引起 MA 的常见病因,老年 MA 患者,因临床表现缺乏特异性,易被误诊为心脑血管疾病及消化道肿瘤,应引起临床及公共卫生专家重视。在农村积极开展营养饮食宣教,早期诊断,及时治疗,巨幼细胞性贫血预后较好。

参考文献

- [1] 谭齐贤. 临床血液学和血液检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学出版社,1998:1-116.
- [3] 张长红,薛永权,陆定伟. 36 例伴三系病态造血改变的原发性急性髓细胞白血病的临床分析[J]. 白血病杂志,1997,6(3):161-162.
- [4] 王丽,赵丽萍. 巨幼细胞性贫血 100 例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(1):117-119.
- [5] 乐群,史丙利,王小薇. 老年巨幼细胞性贫血 68 例临床分析[J]. 中华全科医学杂志,2008,6(9):912-913.
- [6] 丁训杰,沈迪,林宝爵,等. 实用血液病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1992:389-390.

(收稿日期:2010-07-22)

临床研究

基层医院血细胞分析仪使用中存在的问题和对策

丁才智(湖北省松滋市人民医院 434200)

【摘要】 目的 分析基层医院血细胞分析仪使用中存在的问题。**方法** 从各个角度寻找问题发生的原因并进行分析,并提出相应的解决方法。**结果** 血细胞分析仪使用中影响检测结果的因素是多方面的,包括安装环境、人员技能、规范化校准、室内质控、结果分析、责任心等诸多因素。**结论** 应加强全方位的质量控制,为临床提供可靠的实验数据。

【关键词】 基层医院; 血细胞分析仪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.042

中图分类号:R446.113

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)22-2509-03

2008 年国家新医改方案出台,进一步强化了要大力发展农村医疗卫生服务体系,加快建立健全的以县级医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络,这就给我国县乡级基层医院的发展带来历史性的发展机遇。医学检验是基层医院必需开展的医疗服务,血细胞分析在医学检验工作中是最为常用的项目之一,其质量水平影响范围最广,涉及疾病最多。随着我国经济和科学技术的快速发展,医疗技术也得到了长足的发展,血细胞分析仪代替传统的手工法在血细胞分析工作中已经得到了广泛的应用。由于国产血细胞分析仪制造质量的逐步提高,价格适合国情,加上国家在基本建设和设备购置方面重点扶持,使血细胞分析仪在乡镇卫生院检验科得到迅速普及,丰富了血细胞分析的检验内涵,提高了工作效率,减轻了检验人员的劳动强度。

在血细胞分析仪的使用过程中,由于仪器运行环境、检验人员的理念和技能等多方面的影响使得血细胞分析仪在实际

使用过程中存在一些不容忽视的问题,在某种程度上影响检验的质量,进而影响到临床医生对疾病的正确诊治。下面对基层医院血细胞分析仪使用中存在的常见问题及应采取的措施进行分析与讨论。

1 部分医院舍得投入购置仪器,但对于仪器的安放条件、配套设施重视不足,导致血细胞分析仪不能在最佳状态下进行工作。

比如实验室密闭性不好,不能有效防尘;仪器没有安装功能匹配的电源保护和稳压设备,导致仪器不能在稳定电源条件下工作等等,这些都会影响仪器的使用性能和寿命。医院在购置设备的同时,应根据设备的性能要求尽量满足血细胞分析仪的环境及设施要求。

1.1 血细胞分析仪的放置应有足够的空间,应安放在稳固的工作台上,保持通风,避免震动,避免阳光直射,避免灰尘。以前仪器安放的工作台大多是依墙而立,一旦仪器发生故障需要