外周血涂片检查对于发热患者的临床意义

吴红玲(湖南省湘西土家族苗族自治州肿瘤医院检验科 416000)

【摘要】 目的 探讨外周血涂片检查对临床发热患者发热原因分析的临床意义。**方法** 对 100 例健康体检者及 116 例发热患者外周血涂片检查,并对发热患者的发热原因结合临床进行综合分析。**结果** 100 例健康体检者镜检结果与仪器分析结果基本一致,而 116 例发热患者,涂片镜检总异常率达 54.3%,其中仪器显示异常者有 26 例,仅占 22.4%。**结论** 对于帮助临床鉴别感染或非感染,以及区分病毒性、真菌性、细菌性或寄生虫等感染,除依靠临床资料、细菌培养以及生化免疫学等检查外,外周血涂片检查起到举足轻重的作用。

【关键词】 外周血; 镜检; 发热; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0868-02

临床上一些发热患者,病因判断有时十分困难,对如何鉴别感染或非感染,病毒性、真菌性、细菌性或寄生虫感染,靠临床资料、细菌培养及生化免疫学检测外,血细胞计数及细胞形态观察起到举足轻重的作用。作者对近两年来本院住院部收治的 116 例发热患者的外周血细胞形态学改变进行了观察和分析。现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 一般资料 116 例发热患者为本院住院患者,对照组为本院的健康体检者 100 例。

1.2 仪器与试剂 迈瑞 BC-5500 五分类细胞分析仪及配套试剂,日本 Olympus 显微镜。瑞氏染液,严格按照操作规程进行分析。

1.3 检测方法 EDTA-K₂ 抗凝管采血 2 mL,充分混匀,1 h 内检测完毕。所有受检者分别进行血细胞分析和显微镜检测,镜检采用瑞氏染色,油镜下分类计数 200 个有核细胞,并观察细胞形态学变化。

2 结 果

对照组涂片染色镜检仅见 3 例有红细胞大小异常,白细胞未见明显异常,细胞形态异常和仪器分析结果基本一致。116 例发热患者,涂片镜检总异常率达 54.3%,其中仪器显示异常者有 26 例,仅占 22.4%,涂片染色镜检复查基本符合;其他 90 例仪器提示无异常者,涂片染色后镜检复查,见幼稚细胞、异淋、中毒性变、串钱状红细胞、靶形红细胞、异常组织细胞、疟原虫及真菌等各种异常涂片共 37 例,异常率为 41.1%,见表 1。

表 1 外周血涂片结果对照比较(n)

项目	涂片镜检结果		仪器显示分类正常		仪器显示分类不正常	
	对照组	发热组	对照组	发热组	对照组	发热组
幼稚细胞	0	8	0	3	0	5
中毒性变	0	27	0	16	0	11
异淋细胞	0	13	0	5	0	8
寄生虫	0	2	0	2	0	0
真菌	0	5	0	5	0	0
红细胞异常	3	6	0	4	3	2
正常	97	53	97	53	0	0
其他	0	2	0	2	0	0
合计	100	116	97	90	3	26

3 讨 论

近年来,随着血液分析仪的普及,大大提高了临床血液学检验的质量和效率,为临床提供了快速准确的血液常规检验结果,但是仪器内在的缺陷及细胞形态的多样性、复杂性使仪器只能作健康筛检,而不能完全代替显微镜检查法对白细胞进行鉴别和分类^[1]。由于仪器的广泛使用,让本院检验工作者忽视了血常规检验中的形态学检查,以致造成漏检、漏诊及误诊的现象时有发生,不能很好地为临床提供准确有意义的信息。

本文资料显示,对于发热患者,血常规检验,分类计数,仪器显示异常者,涂片染色镜检,基本符合,而仪器报告正常者,镜检异常率高达 41.1%,可见对于发热标本,涂片染色镜检不容忽视。

一般来说,患者发热原因不同,外周血涂片的改变也不一样,一般有下列几种情况:(1)血片中出现幼稚细胞,则提示发热可能由血液系统疾病引起,应及时行骨髓穿刺等进一步检查,以免误诊因而延误治疗。(2)血液白细胞形态的改变,以中毒性改变为主,中性粒细胞的“毒性”变化包括细胞大小不均匀、中毒性颗粒、空泡变性及核变性,常伴有核左移,对临床诊断细菌感染性疾病有着重要价值^[2]。(3)病毒性感染常导致外周血中异型淋巴细胞的出现,血片镜检可见一定比例的异型淋巴细胞,结合临床资料,需与一些血液病相鉴别。(4)发热患者血涂片中见到真菌孢子样的异常形态时,提示临床抽取标本作细菌和真菌培养,以便确定发热原因,从而做到对症下药。(5)患者血涂片中若见到疟原虫等寄生虫,基本就可明确发热原因。(6)另外血涂片镜检还可发现红细胞异常,①分布异常,如多发性骨髓瘤患者红细胞成串钱状排列;②形态异常,一些溶血性贫血者可见靶形、球形、或椭圆形红细胞等;③红细胞大小异常可以大致区分营养性不良性贫血及缺铁性贫血,等等这些均为临床诊断提供了强有力的依据。(7)其他外周血涂片不表现异常的发热,需临床结合其他检查资料进行综合分析。

综上所述,对于发热患者,外周血涂片检查必不可少。无形中也就要求检验工作者必须有扎实的细胞形态学基本功,且要不断地扩大专业知识面,提高业务水平,对血细胞及寄生虫等准确辨认,且要及时结合临床,从而提高自己对疾病的判断能力;另外还必须严格按照标准化程序进行各项操作;熟练掌握仪器的报警信号;目前血细胞形态学检查仍然存在许多问题,这些问题直接影响着检验质量,给临床诊断治疗工作带来不良影响,应予以高度重视,尽量避免漏检、漏诊及误诊,争取为临床的诊断治疗及药物疗效观察提供可靠的依据。

参考文献

[1] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:35.

[2] 寇丽筠. 临床基础检验学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1996:26-28.

(收稿日期:2010-12-21)

健康体检人群中脂肪肝的检出与分析

黄 静(湖南省耒阳市永耒铁路医院 421800)

【摘要】 目的 研究健康体检人群中脂肪肝的 B 超检测与血脂,肝功能的相关变化。方法 对选择符合 B 超诊断的 120 例脂肪肝患者的清晨空腹静脉血进行血脂、肝功能检测,并作统计学处理。结果 120 例脂肪肝中丙氨酸氨基转移酶活性和三酰甘油、胆固醇含量明显高于对照组。结论 脂肪肝与 ALT 活性和血脂含量呈正相关。

【关键词】 脂肪肝; B 超; 血脂; 肝功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0869-01

目前,我国脂肪性肝病已经成为危害人类健康仅次于病毒性肝炎的第二大肝病。随着健康体检中 B 超的普及与肝功能、血脂检查结合,使得脂肪肝阳性检出率逐年上升,其发病率已高达 10%左右,本文对 120 例脂肪肝的 B 超检查及肝功能、血脂结果进行初步分析,希望对脂肪肝的早期预防及诊断治疗提供帮助。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 5~7 月,本院健康体检人员 1 323 例,发现疑为脂肪肝患者 120 例(脂肪肝组),男 86 例,女 34 例,年龄 30~65 岁,平均 46 岁;对照组 120 例,均为体检中随机抽取其他未达到脂肪肝诊断标准的健康人员。年龄 30~65 岁,平均 43 岁,男 88 例,女 32 例。两组年龄分布一致,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 B 超检查 使用 SA-1500 黑白超声诊断仪,腹部凸阵探头 3.5 MHz。受检者空腹,取平卧位和左侧卧位常规扫查肝脏。

1.2.2 其他检测 三酰甘油(TG)采用磷酸甘油氧化酶法,以大于 1.7 mmol/L 为异常;总胆固醇(TC)采用胆固醇氧化法,以大于 5.20 mmol/L 为异常;丙氨酸氨基转移酶(ALT)采用速率酶法,以大于 40 U/L 为异常。受检者取空腹 12 h 无抗凝静脉血。试剂均购自上海荣盛生物有限公司,采用 BS-300 型全自动生化分析仪检测。

2 结 果

2.1 B 超扫查结果 规定具备以下 3 项腹部超声表现中的两项者为弥漫性脂肪肝:(1)肝脏近场回声弥漫性增强(明亮肝)回声强于肾脏;(2)肝内管道结构显示不清;(3)肝脏远场回声逐渐衰减。1 323 例受检者共检出脂肪肝 120 例(9.07%)。

2.2 生化检验结果 120 例经 B 超诊断脂肪肝的受检者中,ALT 活性、TG 和 TC 含量均明显高于对照值。其中脂肪肝伴 TG 升高患者 64 例,占 53.3%,伴 ALT 活性升高者 18 例,占 20%,见表 1。

表 1 脂肪肝组与健康对照组结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(U/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
脂肪肝组	34.33±8.9	2.31±1.03	5.52±1.0
对照组	20.33±2.5	1.21±0.40	4.58±0.5
P	<0.05	<0.01	<0.05

3 讨 论

3.1 脂肪肝与 B 型超声诊断 B 超因其可直观反映肝内脂肪含量的多少,目前为诊断脂肪肝的首选方法之一,体检中发现,脂肪肝的发病率为 9.07%,与 2006 年体检中的 7.89%的发病率相比较,呈上升趋势。因此定期做超声检查,有助于及早发现脂肪肝。

3.2 脂肪肝与血脂 肝细胞内脂质特别是 TG 的沉积是形成脂肪肝的一个先决条件,高脂血症、高脂饮食以及外周脂肪组织动员增多,会使游离脂肪酸输送肝脏增多,而游离脂肪酸肝细胞内线粒体内氧化磷酸化的 β 氧化减少,转化为 TG 增多。表 1 中脂肪肝组血清 TG、TC 均明显高于对照组,尤其是 TG 更为显著($P < 0.01$),另有部分脂肪肝患者,血脂水平仍处于正常范围,因此,即使血脂正常,亦不能排除脂肪肝,应建议进一步全面检查。

3.3 脂肪肝与肝功能 轻度脂肪肝患者无任何临床症状和体征,其肝功能大多正常或 ALT 轻度升高,表 1 中脂肪肝组 ALT 活性明显高于对照组,并且提示:脂肪肝不能以肝功能正常而停止治疗,仍需坚持降低体质量,包括饮食控制为主的一般治疗,而中、重度脂肪肝,更应采取积极有效的防治措施,遏制病情发展。

3.4 重视脂肪肝的防治 随着肥胖症和代谢综合征在全球流行,而亚洲国家近 20 年的发病趋势亦增长迅速而低龄化发病。临床医生愈来愈重视,从而为了能引起普通群众的足够重视,应加强健康宣传教育,改变生活方式,积极控制体质量,减小腰围,并推荐脂肪肝患者每半年测量体质量、腰围、血压、肝功能、血脂,及每年做包括肝脏、胆囊和肝脏在内的上腹部超声检查。

参考文献

[1] 中华医学会肝脏病学分会. 脂肪肝和酒精性肝病学[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(3):275-278.
 [2] 江绍基. 临床肝胆系病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1991:483.
 [3] 范建高. 糖尿病与肝病的关系及其诊治对策[J]. 中华糖尿病杂志, 2009, 11(1):244-247.
 [4] Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome[J]. lancet, 2005, 365:1415-1428.

(收稿日期:2010-12-28)