

冷凝集素致白细胞计数异常 1 例

阳丽华, 黄贵才, 刘铁牛(解放军第三〇三医院检验科, 南宁 530021)

【关键词】 冷凝集素; 白细胞计数; 冷凝集

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)19-2519-01

在常规血细胞检验中, 遇到红细胞冷凝集较为常见, 而遇到白细胞冷凝集非常罕见, 现报告 1 例, 以供同行参考。

1 临床资料

患者, 男, 61 岁, 首诊下段食管癌入院。住院期间行食管癌根治术和胸膜粘连松解术。首查血常规白细胞为 $8.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例为 0.68, 淋巴细胞为 0.246, 单核细胞为 0.069; 术后查血常规出现一次白细胞总数为 $6.27 \times 10^9/L$, 而中性百分比仅为 0.166 的情况, 而当时仪器未出现分类提示报警, 细胞分类直方图亦显示正常, 白细胞分类显示白细胞光学流动计数(WOC)值报告计数结果。

结合患者术后病情, 进一步排除仪器分类误差, 对该标本进行手工涂片, 镜检计数。镜下发现白细胞成团聚集, 但数量并不见少。仔细观察血常规试管发现管壁有细小颗粒凝集, 由于当时室温仅为 $18^\circ C$, 故怀疑存在白细胞冷凝集现象。为印证假设, 对该标本进行 $37^\circ C$ 水浴, 10 min 水浴后, 再次上机检测, 测得白细胞为 $8.3 \times 10^9/L$, 中性粒比例为 0.529, 淋巴细胞为 0.414, 单核细胞为 0.055, 同时涂片分类, 镜下白细胞呈单个分散, 各种细胞分类与仪器测得结果吻合。次日空腹抽血, 检测冷凝集实验为阳性, 进一步验证该现象为白细胞冷凝集。

2 讨论

分析以上的检验过程, 作者认为这是 1 例较典型的冷凝集素导致白细胞计数异常的现象。冷凝集素是一种针对红细胞膜抗原的 IgM 型自身抗体, 这种抗体在 $4 \sim 27^\circ C$ 时与红细胞及补体结合, 加温至 $30 \sim 37^\circ C$ 时分离。临床常见冷凝集素以凝集红细胞为主, 易导致红细胞、血细胞比容偏低及平均红细胞容积、红细胞平均血红蛋白含量、红细胞分布宽度偏高^[1], 而使白细胞凝集并导致白细胞计数减少的现象却非常罕见。

本实验使用雅培 CELL-DYN3700 血细胞分析仪检测。该仪器使用光学流动细胞计数获得白细胞光学计数, 并同时分析

白细胞子群(嗜中性粒细胞、淋巴细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞)。白细胞计数孔通道是以 WOC 和白细胞电气阻抗计数(WIC)两种方式对白细胞进行分类。在未出现 WIC 提示警报下, WOC 为白细胞计数进行报告的主要值。WOC 通常对两个角度的光散射进行检测, 前向角度光散射对细胞大小的检测; 右向角度(直角)光散射对细胞表面和内部结构的检测, 其中主要是对内部粒度的检测。通过这两个散射检测得出的综合信息, 提供对细胞群的识别比其中任何一个单一检测都更为准确。

因此, 在白细胞凝集成团的情况下, 可能是由于成团的细胞导致了右向角度(直角)光散射对其结构分类的偏差, 将成团存在的白细胞作为单个白细胞计数, 从而出现细胞分类与实际镜检的差别。在对标本进行良好的处理后, 方能较真实地反映患者恢复情况。

此类情况的出现提示, 检验工作者对实验室环境及检测仪器的性能应有较好的认识, 注意检测结果和实际临床情况的吻合度, 提高对患者复查情况的正确判断性, 同时对进一步研究气温对检验结果的影响有重要提示^[2-3]。

参考文献

- [1] 孙宝旗, 张庆. 冷凝集素对 2 例血常规检测多项参数干扰分析[J]. 河北医药, 2010, 32(15): 210-211.
- [2] 陆永辉, 张克霞, 丁小东, 等. 血细胞仪器分析时冷凝集现象影响的处理[J]. 临床检验杂志, 2008, 18(3): 190.
- [3] 王爱法, 武新清, 王宏伟, 等. 冷凝集素致血白细胞计数假性降低一例分析[J]. 临床误诊误治, 2006, 19(2): 84.

(收稿日期: 2012-02-26)

噬血细胞综合征 1 例

赖永文, 张巨勇, 谯瑄弋(四川省南江县人民医院检验科 636600)

【关键词】 噬血细胞综合征; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)19-2519-02

噬血细胞综合征(HPS)又称噬血细胞性淋巴组织细胞增多症(HLH)^[1], 是一组遗传性或获得性免疫缺陷导致的以过度炎性反应为特征的疾病。国内尚未有公认的诊断标准, 根据国际组织 2004 年修订的诊断标准, 本科最近收治 1 例, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 23 岁, 入院前 10 d 不明原因发热, 为阵阵高热,

院外最高体温 $40.8^\circ C$, 无抽搐、畏寒, 无咳嗽, 伴双下肢水肿, 为明显凹陷性水肿, 无恶心呕吐及腹痛、腹泻, 院外对症处理无好转, 为进一步诊治, 门诊以“营养不良性水肿, 贫血”收入医院。该患者自患病以来, 精神食欲差, 二便正常, 睡眠尚可。患者平素体健, 否认肝炎、结核传染病史, 预防接种不详, 无外伤手术, 无药物过敏史, 生育原籍, 在海南务工两年, 无烟、酒嗜好, 未婚, 父母健康体格。体格检查: 发育正常, 营养差, 神志清