

此种病理改变发生于脑、肝、肺、肾等重要器官,可引起相应的严重临床表现,如脑型疟疾,出现不同程度的意识障碍,损害脑干,出现昏迷、抽搐及呼吸功能障碍。溶血性贫血是由红细胞破裂所致,临床出现腰痛、酱油色尿、贫血、黄疸,甚至发生急性肾衰竭,即形成 HUS^[5]。血小板减少与红细胞破裂释放腺苷二磷酸,从而激活血小板聚集或弥散性血管内凝血有关^[5]; (5) 近年来,随着国际商贸往来和劳务输出不断增多,人口流动频繁,疟疾已成为在非洲的中国人健康的最大威胁,中国输入性疟疾病例时有报道且逐年增多^[6]。因此,归国人员出现疟疾疑似症状,应引起非疫区临床医师和实验室人员的高度关注; (6) 恶性疟以出现脑型疟与急性肝、肾功能损害为重症恶性疟,其治疗原则是病因治疗和对症治疗并重。病因治疗要求选用速效、低毒的抗疟药,如青蒿琥酯针、蒿甲醚注射液等,以迅速杀灭疟原虫。对症治疗主要是对出现的各种临床症状和并发症采取有针对性的处理措施,包括支持治疗、脱水治疗、监控血糖、应用肾上腺皮质激素与血管扩张剂等。如并发急性肺水肿致呼吸窘迫综合征者,按急性呼吸衰竭紧急处理。肝、肾功能损害严重者应紧急给予血液透析、保肝并及时纠正水、电解质

• 个案与短篇 •

及酸碱失衡。疟疾得到及时、有效的治疗后,溶血症状即可逐渐消失。总之,及早诊断、对因与对症治疗并重,预防并积极救治重症并发症,是挽救恶性疟患者生命之关键。

参考文献

- [1] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 267-274.
- [2] 秦华,陈生邦. 甘肃省古浪县输入性恶性疟疾 1 例[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2009,36(2):144.
- [3] 张之南,沈梯. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2007:178-180.
- [4] 达万明,陈协群. 血液病学 2010[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2010:158-163.
- [5] 邓家栋,杨崇礼. 邓家栋临床血液学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:684-685.
- [6] 周水森,王漪,汤林华. 2006 年全国疟疾形势[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2007,25(6):439.

(收稿日期:2011-01-17)

微分化急性髓系白血病 2 例的实验室检查特点并文献复习

金 恂,胡永军

(江苏省淮安市楚州医院检验科 223200)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 11. 068

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1268-02

微分化急性髓系白血病(AML-M0)是一种少见的急性髓细胞白血病(AML),1987 年由 Lee 等^[1]首次提出,1991 年由法美英协作组将其归入 AML,确定为 M0^[2]。M0 仅根据光镜下的形态和细胞化学染色很难确认,常被误诊为急性淋巴细胞白血病(ALL)。随着电镜细胞化学和细胞免疫学的发展,特别是单克隆抗体在临床上的广泛应用,使 M0 得以诊断。陆续有相关报道,但例数都很少。现总结本院近年诊断的 2 例 M0 病例资料,并对其实验室检查特点及诊断作一分析。

患者,男,63 岁。因头昏、乏力、活动后心悸 1 个多月,血常规检查示全血细胞减少入院。入院体检:中度贫血貌,皮肤无瘀点、瘀斑,胸骨无压痛,肝脾肋下未触及。血常规:白细胞(WBC) $2.84 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb) 63.1 g/L,血小板(Plt) $24.7 \times 10^9/L$ 。骨髓象:骨髓增生明显活跃,原始白细胞异常增多占 0.855,该类细胞体积偏大,胞浆较丰富,嗜碱性,无颗粒,核圆形,少数有切迹,核染色质细致,有 1~3 个核仁。细胞化学染色:过氧化物酶(POX)阴性,非特异性酯酶(NAE)阴性,糖原反应(PAS)阴性,提示急性淋巴细胞白血病(L2)。骨髓细胞表型流式细胞术分析:CD33(71.45%)、CD117(61.47%)、CD13(17.67%)、CD34(21.23%)、CD14(1.43%)、HLA-DR(2.47%)、CD3(0.39%)、CD2(0.67%)、CD7(0.35%)、CD19(0.45%)、CD20(0.39%)、CD41 α (0.79%)。综合细胞形态学、细胞免疫学表型,最终诊断为 AML-M0。

患者,女,82 岁。因头昏、乏力 2 个月,血常规检查示全血细胞减少入院。入院查体:中度贫血貌,皮肤无出血点、瘀斑,浅表淋巴结不大,胸骨无压痛,肝脾肋下未触及。血常规:WBC $1.98 \times 10^9/L$,Hb 73 g/L,Plt $29 \times 10^9/L$ 。骨髓象:骨髓

增生活跃,淋巴系统异常增生,原始淋巴细胞占 0.730,该类细胞胞体偏大,胞浆较丰富,色蓝,偶有小空泡,无颗粒,胞核圆形、椭圆形,部分细胞核有凹陷、切迹,核染色质疏松,有 1~3 个清晰的核仁。细胞化学染色:POX 阴性,PAS 10%阳性,提示急性淋巴细胞白血病(L3)。骨髓细胞表型流式细胞术分析:CD117(71.23%)、CD33(59.23%)、CD13(54.37%)、CD34(57.13%)、CD3(0.37%)、CD2(0.41%)、CD7(0.36%)、HLA-DR(2.38%)、CD19(0.36%)、CD20(0.46%)、CD41 α (0.73%)。综合细胞形态学、细胞免疫学表型检查,最终诊断为 AML-M0。

AML-M0 是较少见的 1 种 AML,其临床表现与其他类型的急性白血病无明显差异。在光镜下原始细胞的形态无明显分化特征,细胞体积可偏大,也可偏小,胞浆量可偏多,也可偏少,但无嗜天青颗粒和 Auer 小体。细胞核染色质较疏松,也可致密。细胞化学染色(如 POX 等)常为阴性,极易误诊为急性淋巴细胞白血病。故光镜不能诊断 AML-M0,AML-M0 需要根据细胞形态学及细胞化学染色、免疫学表型,甚至电镜细胞化学相结合才能做出正确的诊断。

原始细胞的免疫表型对诊断 AML-M0 有重要价值。作者报道的 2 例患者和其他报道的患者中,原始细胞要表达 1 种以上的髓系抗原,如 CD13、CD33、CD117^[2-7]。造血干、祖细胞抗原 CD34、HLA-DR 常可阳性,cyMPO 也可阳性,而 T、B 淋巴细胞抗原为阴性,巨核细胞抗原不应表达。

AML-M0 诊断结果显示,光镜下原始细胞的 POX 阴性;髓系标志 CD13、CD33、CD117 至少 1 项阳性和(或)电镜 MPO 阳性,而淋巴系统及巨核细胞系统抗原阴性。

参考文献

- [1] Lee EJ, Pollak A, Leavitt RD, et al. Minimally differentiated acute nonlymphocytic leukemia: a distinct entity[J]. Blood, 1987, 70(5):1400-1406.
- [2] Bennett JM, Catovsky D, Daniel MT, et al. Proposal for the recognition of minimally differentiated acute myeloid leukaemia (AML-M0)[J]. Br J Haematol, 1991, 78(3):325-329.
- [3] Kaleem Z, White G. Diagnostic criteria for minimally differentiated acute myeloid leukemia (AML-M0). Evaluation and a proposal[J]. Am J Clin Pathol, 2001, 115(6):876-884.
- [4] Roumier C, Lejeune-Dumoulin S, Renneville A, et al. Cooperation

• 个案与短篇 •

- of activating Ras/rtk signal transduction pathway mutations and inactivating myeloid myeloid differentiation gene mutations in AML-M0: a study of 45 patients[J]. Leukemia, 2006, 20(3):433-436.
- [5] 白燕. 儿童急性微分化髓细胞白血病 3 例报道[J]. 中国当代儿科杂志, 2009, 11(1):1.
 - [6] 许艳丽. 胞浆和胞膜分化抗原联合检测在儿童白血病免疫分型中的意义[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 28(1):2.
 - [7] 王晓瑜. 急性混合性白血病 3 例报道[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(2):2.

(收稿日期:2011-02-01)

胃癌肝肾转移伴 HBV 低浓度 HBsAg 感染 1 例的相关报道

唐友芬, 李俊如

(四川省凉山州第一人民医院检验科 615000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.069

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1269-01

中国乙型肝炎感染者多,其中存在一定比例的低浓度 HBsAg 感染者和感染早期的带毒者。低浓度 HBsAg 是以国家卫生部临床检验中心提供的低值定植血清(0.5、1.0、2.0、5.0 ng/L)来划分的,通常将血清中 HBsAg 浓度小于或等于 5.0 ng/L 定义为低浓度 HBsAg。

1 临床资料

患者,男,64 岁,彝族。因眼黄、皮肤黄、尿黄,于 2010 年 10 月 28 日收住本院消化内科。患者有厌油、纳差等肝功能受损症状,伴皮肤瘙痒不适。病史显示:患者自青年时期常年酗酒,10 年前因胃癌在四川省肿瘤医院作胃大部切除手术,医师曾告之患者家属其有慢性乙肝、肝功能异常。

B 超诊断:肝大、回声改变;肝内胆管明显扩张。CT 诊断:结合病史,考虑肝内转移性病伴肝肾间淋巴结转移,门脉受侵可能;肝内胆管扩张明显;腹水。

实验室检查显示,肝功能:总胆红素 847.1 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 410.5 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 436.6 $\mu\text{mol/L}$,丙氨酸转氨酶 212 U/L,天冬氨酸转氨酶 424 U/L,碱性磷酸酶 815 U/L, γ -谷氨酰转氨酶 516 U/L,胆碱酯酶 1.71 kU/L,总蛋白 59.4 g/L,清蛋白 23.3 g/L,总胆汁酸 167.1 $\mu\text{mol/L}$,纤溶酶原激活物 86 mg/L;肾功能:血尿素氮 45.5 mmol/L,肌酐 437 $\mu\text{mol/L}$;病毒标志物检查:抗-HCV 阴性,抗-HAV 阴性,抗-HEV 阴性,抗-HIV 阴性,抗-TP 阴性,乙肝两对半定量 HBsAg 1.00 ng/mL,抗-HBs 142.08 IU/mL,HBsAg 69.504 PEIU/mL,抗-HBe 0.00 PEIU/mL,抗-HBc 3.09 PEIU/mL。患者血清按 1:50 稀释后,重作乙肝两对半定量显示,HBsAg 0.02 ng/mL,抗-HBs 6.47 IU/mL,HBsAg 2.078 PEIU/mL,抗-HBe 0.00 PEIU/mL,抗-HBc 2.45 PEIU/mL,HBV DNA 2.03 $\times 10^3$ copy/mL。

2 讨论

中国是乙肝大国,乙肝病毒感染后容易转为慢性^[1]。患者长期酗酒,10 年前曾诊断为乙肝,结合影像学检查,为慢性乙肝。近期因胃癌肝肾转移,导致慢性乙肝加重,转变为急性重型乙肝。根据实验室检查结果得出,患者为 HBV 低浓度 HBsAg 感染。低浓度 HBsAg 是以国家卫生部临床检验中心提供

的低值定植血清(0.5、1.0、2.0、5.0 ng/L)来划分的,通常将血清中 HBsAg ≤ 5.0 ng/L 定义为低浓度 HBsAg。患者 HBeAg 69.504 PEIU/mL,血清 1:50 稀释 HBeAg 2.078 PEIU/mL,说明患者体内乙肝病毒 HBeAg 为高浓度,高浓度 HBeAg 提示病毒处于高度复制状态,具有较高的传染性,但 HBV DNA 为 2.03×10^3 copy/mL,水平相对较低^[2]。可能是由于患者长期酗酒,慢性乙肝 10 年伴腹水,已肝纤维化。根据陈进步等^[3]报道,慢性肝炎在向肝硬化进展中,患者血浆 HBV DNA 水平降低,其原因为慢性乙肝向肝硬化进展的过程中,大量肝细胞已经破坏,从中产生和释放 DNA 量少。成军等^[4]也报道,低浓度 HBsAg 人群存在 HBV DNA 复制,但远低于高浓度 HBsAg 人群。患者抗-HBs 142.08 IU/mL,为 HBsAg、抗-HBs 共存现象。原因为:低浓度 HBsAg 人群 HBV S 基因核苷酸呈多态性特征,S 基因变异导致“ α ”决定簇的抗原发生改变,以致变异株可逃避机体对原来未变异株产生的抗-HBs 中和作用,从而出现 HBsAg 和抗-HBs 共存现象^[5]。据黄象艳和沈茜^[6]报道,S 基因变异可致隐匿性 HBV 感染,表现为血清 HBsAg 阴性,但仍有 HBV 低水平复制。

参考文献

- [1] 石鹏辉,李永勤,乾坤静. 乙型肝炎病毒表面抗体定性测定 S/COV 的临床意义[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(1):14-15.
- [2] 黄波,廖常贵. 乙肝两对半两种检测方法的比较[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(2):165-167.
- [3] 陈进步,潘世扬,周镇先,等. 血浆 DNA 定量用于重症肝炎患者肝细胞损伤评估[J]. 临床检验杂志,2009,27(2):112-114.
- [4] 成军,孙长贵,陈瑜,等. 慢性 HBV 感染者低浓度 HBsAg 相对分子调查研究[J]. 中华检验医学杂志,2009,32(10):1128-1132.
- [5] 林文棠,朱平. 实用临床免疫学[M]. 西安:第四军医大学出版社,2003:341-354.
- [6] 黄象艳,沈茜. 乙型肝炎病毒基因突变研究进展[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(5):472-473.

(收稿日期:2011-02-05)