

• 个案与短篇 •

# 嗜酸性粒细胞白血病 1 例

刘万彬, 隆维东

(重庆市巴南区人民医院检验科 401320)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.21.063

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)21-2551-01

嗜酸粒细胞白血病是 1 种罕见的白血病,报道的病例并不多,国内仅报道过数 10 例。本院 1 例,现报道如下。

## 1 临床资料

患者,女,87 岁,因“头昏、乏力半年,又发 1<sup>+</sup>月”入院。入院前约半年,患者无明显诱因开始出现头昏、胸闷、四肢乏力,活动后心累,曾出鼻血 2 次,全身皮肤无瘀点、瘀斑,无发热。1<sup>+</sup>月前患者感头昏、乏力加重,伴阵发性腹部隐痛、腹胀,伴咳嗽,干咳少痰,无畏寒发热。查体:体温、脉搏、呼吸正常,血压 155/99 mm Hg。全身浅表淋巴结未扪及肿大。咽充血(+),双侧扁桃体无肿大,双肺呼吸音清晰,未闻及干、湿啰音。心界向左扩大,腹平软,剑突下轻压痛,肝、脾肋下未扪及,胸骨压痛。辅助检查,WBC:  $49.7 \times 10^9/L$ ; RBC:  $3.49 \times 10^{12}/L$ ; HGB: 71 g/L; PLT:  $39 \times 10^9/L$ 。分类,原粒:0.205;中幼粒:0.066;晚幼粒:0.090;中性杆状核:0.033;中性分叶核:0.041;嗜酸中幼粒:0.148;嗜酸晚幼粒:0.238;嗜酸杆状核:0.082;嗜酸分叶核:0.066;淋巴细胞:0.033。骨髓象,原粒:0.054;早幼粒:0.083;中幼粒:0.004;晚幼粒:0.018;嗜酸早幼粒:0.050;嗜酸中幼粒:0.49;嗜酸晚幼粒:0.080;嗜酸杆状核:0.004;嗜酸分叶核:0.018;早幼红:0.040;中幼红:0.060;晚幼红:0.095;淋巴细胞:0.004;巨核细胞:10 个。生化肾功能、肝功能,大小便常规均正常。B 超示肝大。诊断为嗜酸性粒细胞白血病。

## 2 讨论

嗜酸性粒细胞白血病罕见,其临床表现与一般的白血病不同的是感染、出血较少,主要是嗜酸性粒细胞浸润脏器导致功能障碍,或浸润脏器的细小动脉致动脉栓塞,造成脏器缺血坏死。除肝、脾、淋巴结受累外,还可是心、肺、中枢神经系统和皮肤受累<sup>[1-2]</sup>。其报道发病年龄从 8~88 岁,心脏受累占 42.1%,肺脏受累占 39.2%,中枢神经系统受累占 18.4%<sup>[3]</sup>。本病分

• 个案与短篇 •

急性和慢性两型,按细胞形态分:原始细胞型、幼稚细胞型和成熟细胞型<sup>[4]</sup>。而慢性嗜酸性粒细胞白血病(Chronic eosinophilic leukemia,CEL)主要与特发性高嗜酸性粒细胞综合征(idiopathic hypereosinophilic syndrome, IHES)鉴别困难,两者的临床症状相似,均是世界卫生组织(WHO)“造血及淋巴组织肿瘤分类(2001)”中的一个新亚型,作为同一性质疾病归在慢性骨髓增殖性疾病中<sup>[5]</sup>,但 CEL 可能有胸骨压痛,而后者一般无胸骨压痛<sup>[6]</sup>,而且 CEL 与 IHES 本质的区别是 CEL 的嗜酸性粒细胞是恶性增殖,为单克隆增殖,而 IHES 的嗜酸性粒细胞为反应性增殖,为多克隆增殖。最近,发现 FIP1L1/血小板衍生长因子受体  $\alpha$ (PDGFR $\alpha$ )融合基因能区分两者,其 CEL 阳性,而 IHES 一般阴性<sup>[7]</sup>。

## 参考文献

- [1] 王静,王梅.嗜酸粒细胞白血病 1 例[J].实用诊断与治疗杂志,2005,19(6):393.
- [2] 宋国良.嗜酸性粒细胞白血病[J].白血病,1998,7(1):61-63.
- [3] 陈丽明,王彦,王关蕾.嗜酸性粒细胞白血病 38 例临床分析[J].中国医药,2007,2(1):37-39.
- [4] 苏永忠.嗜酸粒细胞白血病 1 例报告[J].汕头大学医学院学报,1995(2):67,72.
- [5] 王萍,李尊昌.慢性嗜酸细胞白血病与高嗜酸细胞综合征[J].现代实用医学,2004,16(10):599-600.
- [6] 李树芳,王祥财.嗜酸粒细胞性白血病(附一例报告)[J].赣南医学院学报,2000,20(4):330-331.
- [7] 刘欣,邢莉民,冯四洲.特发性嗜酸细胞增多症与慢性嗜酸细胞白血病研究进展[J].国外医学输血及血液学分册,2005,28(3):231-234.

(收稿日期:2011-05-19)

# ELISA 法对乙型肝炎“两对半”检测结果影响因素的分析

杨京民

(武警北京总队医院检验科 100027)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.21.064

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)21-2551-02

酶联免疫吸附试验(ELISA)用于检测乙型肝炎免疫学标志物以来,由于其简便、灵敏、特异性高的优点,成为基层医院对乙型肝炎诊断分型疗效观察的主要手段,但由于不同血清物质变化及实验室因素等的影响,易造成各种错误结果。现综合资料及临床实践,对影响乙型肝炎“两对半”检测结果的因素报道如下。

## 1 样本采集与处理的影响

标本严重溶血及混有红细胞的血清易沉淀或附着在聚乙

烯孔内不易洗净,残留在孔内的血红蛋白具有过氧化物酶样的活性,催化底物显色造成假阳性,严重溶血标本禁用。

采血试管洗涤不彻底、反复使用交叉污染。塑料试管能吸附抗原物质,样本久置在塑料管内会使样本内抗原含量下降造成假阴性。最好使用一次性玻璃试管或真空采血管。并使用非抗凝标本。

标本凝固不全,正常血液采集后 30 min 至 2 h 开始凝固,18~24 h 血块完全收缩。在工作中,有时为了快速检测,常在