

AIDS 等疾病的筛查;对不明原因消瘦、发热、全身多处淋巴结肿大和肝脾肿大的患者应进行血培养;血液增菌肉汤移种进行次培养 24~48 h 未见明显生长的血琼脂不宜丢弃,应继续保留观察,以防漏检 PM;血培养肉汤可再次移种至沙氏培养基分别置 25 ℃ 和 37 ℃ 中培养;37 ℃ 血琼脂生长的菌落转种至沙氏培养基置 25 ℃ 培养。当出现温度双相型菌落,酵母相菌落涂片可见宽大的分枝分隔菌丝,霉菌相镜下可见帚状枝及孢子链结构和酒红色色素渗入培养基,结合临床即可做出检出 PM 的鉴定结果。

参考文献

[1] 王莹,马韵. 马尔尼菲青霉菌病[J]. 中国真菌学杂志, 2007, 2(4):

• 个案与短篇 •

240-243.

[2] 周庭银. 临床微生物学诊断与图解[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社, 2007:338.
 [3] 魏寿忠,刘光惠,郑新兰,等. 艾滋病合并马尔尼菲青霉菌败血症的实验室诊断[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(11):1102-1103.
 [4] 林宇岚,杨滨,金咏絮,等. 非 HIV 感染播散性马尔尼菲青霉菌病 1 例[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(10):1196-1199.

(收稿日期:2012-06-12)

纯粒细胞再生障碍伴浆细胞异常增多 1 例

孙建芬

(上饶市第五人民医院,江西上饶 334000)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 22. 073

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)22-2815-02

国内相关文献已有纯白细胞再生障碍、纯红细胞再生障碍和纯粒细胞再生障碍的报道,笔者对 1 例纯粒细胞再生障碍(PGA)伴浆细胞异常增多病例的临床资料和诊断情况进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,女,76 岁,因反复腹痛 20 余天,解酱色便,量不多,2~4 次/天。期间在当地卫生所和中医院治疗(具体用药等不详),近 2 d 伴高热入住本院。查体:体温 39 ℃,心率 88 次/分,血压 120/70 mmHg。神志清楚,面部浮肿,全身皮肤黏膜无出血点,浅表淋巴结无肿大。腹平腹稍紧张,未见胃肠型及蠕动波,下腹部正中均有压痛,无反跳痛,腹部未触及异常包块,肝脾肋缘下未触及。双下肢无水肿。两肺呼吸音粗,可闻及少量散在湿性啰音;律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。胸片以及腹部正位片提示:支气管炎,左侧少量胸腔积液等。全腹部 CT 示:腹、盆腔少量积液伴盆腔炎症,双侧胸腔积液等。既往有 6 年肠息肉史,无家族遗传性疾病。

1.2 方法 对患者进行实验室检查和骨髓涂片检查。

2 结果

2.1 实验室检查结果 白细胞计数 $0.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞 1%,单核细胞 5%,淋巴细胞 94%。红细胞 $3.29 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 78 g/L。血小板 $321 \times 10^9/L$,尿蛋白(-),大便隐血(+). 血生化:总蛋白 61 g/L,白蛋白 18.08 g/L,球蛋白 42.92 g/L,白球比 0.4,肾功能正常。CRP 38.2 mg/L,ESR 130 mm/h, Ca 2.40 mmol/L。免疫球蛋白轻链 κ -Lc 8.53 g/L(参考值 1.70~3.70 g/L), λ -Lc 4.22 g/L(参考值 0.90~2.10 g/L)。血清蛋白电泳无 M 蛋白。抗核抗体全套(ANA、ENA 七项、抗 dsDNA 抗体、抗心磷脂抗体、PANCA、CANCA、抗核糖体抗体、抗组蛋白抗体、肌动蛋白抗体、纺锤体抗体、抗线粒体抗体、板层素抗体、抗波形蛋白抗体)正常。肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)17.2 ng/mL(参考值 0~15 ng/mL),血清铁蛋白(Fer)401 ng/mL(参考值 22~322 ng/mL), CA50、

CA125、CA15-3、CA19-9、CA242、CA72-4 皆正常。

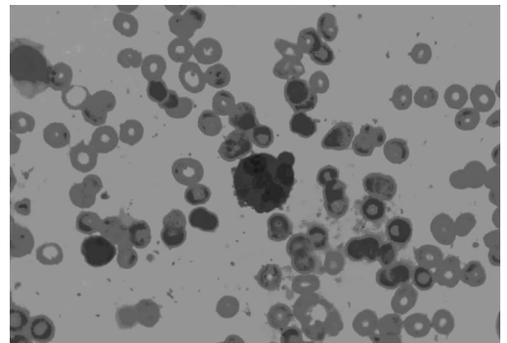


图 1 四核浆细胞

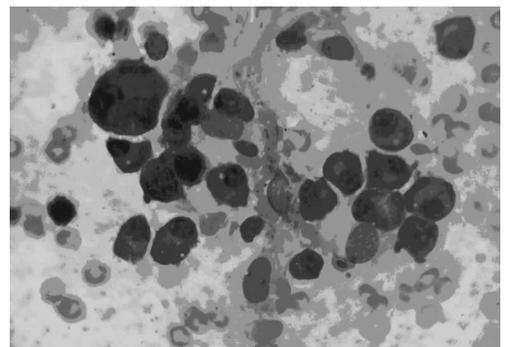


图 2 浆细胞成簇现象

2.2 骨髓涂片结果 骨髓有核细胞增生活跃,各种骨髓有核细胞分类结果为:早幼红细胞 4.5%、中幼红细胞 17.0%、晚幼红细胞 9.5%、淋巴细胞 36.0%、浆细胞 18.5%、单核细胞 5.5%、网状细胞 8.0%、组织嗜碱细胞 1.0%。部分幼红细胞体积较小,其余无明显异常。全片见巨核细胞 19 个,可见幼巨产板、畸形、巨大血小板以及多分叶巨核细胞,血小板成堆、散在可见。全片未见任何阶段粒细胞,呈现 PGA。浆细胞异常增多,占 18.5%,其中可见火焰、双核,甚至三核、四核浆细胞

(图 1),浆细胞可见成簇现象(图 2),成熟红细胞缗钱状聚集(图 3)。

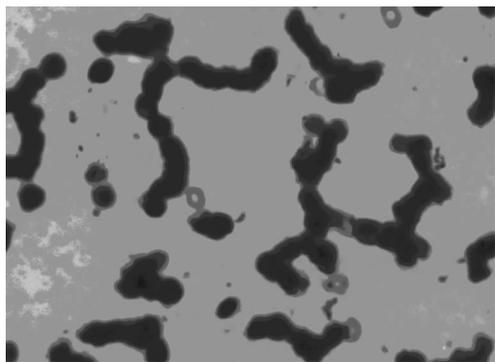


图 3 成熟红细胞缗钱状聚集(血片)

3 讨 论

PGA 多由药物、重症感染、化学毒物、电离辐射和免疫因素引起,少数原因不明。粒细胞缺乏症中的粒细胞再生障碍型属于 PGA 范畴。由于临床侧重于中性粒细胞,因而白细胞减少多指中性粒细胞减少。当外周血白细胞计数低于 $2.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数低于 $0.5 \times 10^9/L$,即称之为粒细胞缺乏症。该病的发病原因有以下几方面:(1)感染,如伤寒、副伤寒(循环池白细胞减少,而边缘池白细胞增多)。(2)自身免疫性疾病,如系统性红斑狼疮(SLE)中常见白细胞减少。(3)某些血液病和淋巴组织恶性肿瘤,如再生障碍性贫血、非白血性白血病。(4)电离辐射,如长期 X 线辐射可导致白细胞减少。(5)某些药物的影响,如氯霉素和某些精神科药物常引起白细胞减少。除上述因素外,还有一些不明因素。大多数粒细胞缺乏症多在原发病的基础上发生,因一些诱因而急性发生的,起病多急重。

本文报道的病例反复腹痛 20 余天,解酱色便且合并盆腔、支气管炎伴高热等症状(考虑药物和继发重症感染双重因素),白细胞计数为 $0.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞 1%,骨髓象中性粒细胞百分比为零,红系、巨核细胞系二系增生正常,诊断为 PGA 成立。该病例骨髓有核细胞增生活跃,骨髓象中浆细胞高达

18.5%,且偶见三核、四核等畸形浆细胞,应注意与浆细胞骨髓瘤(PCM)的鉴别。该患者有肠息肉史 6 年,应排除肠息肉是否恶变。血清球蛋白高,还应排除自身免疫性疾病。此外,PGA 的骨髓有核细胞常见增生减低,需与再生障碍性贫血等鉴别。

该病例与 PCM 的鉴别诊断:PCM 患者临床上常见骨痛,实验室检查成熟红细胞呈缗钱状聚集,ESR 加快,肾功能损害,本周氏蛋白可阳性,可见 M 蛋白,骨髓象浆细胞增多,常大于 30%,且浆细胞常有明显的畸形性和异形性,无其他原因的溶骨性损害或广泛的骨质疏松。本文病例的骨髓象浆细胞为 18.5%,无明显的畸形性和异形性,仅见个别畸形浆细胞。在日常工作中,一些重症病例如重型结核患者的骨髓象中,也可偶见三核、四核浆细胞或小成簇现象,但浆细胞大多低于 10%,免疫球蛋白轻链 κ 、 λ 同时增高多为良性疾病如肝病、SLE 等,而单一轻链 κ 或 λ 增高,另一轻链 λ 或 κ 降低则多为恶性疾病如 PCM、慢性淋巴细胞性白血病、恶性肿瘤、巨球蛋白血症等。本文报道的患者 ESR 加快,红细胞呈缗钱状聚集是因球蛋白增高所致。该患者无上述 PCM 的症状和其他实验室检查阳性特征,因而排除 PCM。该病例血清球蛋白高,抗核抗体全套正常,应排除自身免疫性疾病。CA242、CA72-4 等指标正常,CEA、Fer 应为一过性升高。该患者出院 3 个多月,随访结果表明患者精神好,食欲佳,生活自理,大便正常,可排除恶性肿瘤。

该病例与再生障碍性贫血的鉴别诊断:再生障碍性贫血患者的血象三系减少,骨髓涂片脂肪较多,骨髓三系或两系减少,非造血细胞(组织嗜碱细胞、脂肪细胞、纤维细胞、浆细胞、淋巴细胞、单核细胞)增多,巨核细胞明显减少或消失。通过以上标准可以与 PGA 鉴别,排除该病例为再生障碍性贫血的可能。

参考文献

[1] 卢兴国. 骨髓细胞学和病理学[M]. 北京:科学出版社,2008.

(收稿日期:2012-09-12)

(上接第 2807 页)

参考文献

- [1] 张定林,李瑞林,杨玲. 化学教学技能与医用有机化学教学[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2006,8(4):372-374.
- [2] 刘春叶,苗延青,尤静. 浅谈医学有机化学教学的几点体会[J]. 西北医学教育,2011,19(3):569-571.
- [3] 张定林,刘毅敏,赵先英,等. 医学有机化学教学内容主线分析与课程设计[J]. 基础医学教育,2012,14(5):342-343.
- [4] 吴刚,程向晖,阎秀英,等. 医学检验专业有机化学课程目标的设置及实践研究[J]. 医学教育,2002,15(2):53-54.
- [5] 夏乾峰,覃西,吕刚,等. 复合型医学检验人才培养的实践探索[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(7):884-885.

- [6] 刘晓春,曲虹,刘运德. 浅谈多途径提高医学检验专业学生的能力[J]. 检验医学教育,2011,18(3):21-22.
- [7] 赵臣,李艳,袁忠海,等. 浅谈医学检验专业学生实践能力的培养[J]. 中国科技信息,2011,12(2):206.
- [8] 郭步平,段满乐,李宇飞. 医学检验专业学生专业技能强化训练的探索与实践[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版,2008,10(3):343-344.
- [9] 张慧,海力茜·陶尔大洪. 以医学专业为目标探索医用化学教学改革[J]. 中国民族民间医药杂志,2011,20(21):47-48.
- [10] 徐娜. 医学检验专业化学课教与学初探[J]. 河南职工医学院学报,2010,22(2):193-194.

(收稿日期:2012-06-09)