

- [2] 陈言伟,张一民,董娟. EDTA 依赖性假性血小板减少症 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(4): 849.
- [3] 宓庆梅,施巍宇,郝婉莹,等. EDTA 依赖性假性血小板减少症 1 例[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(10): 719.

- [4] 韩昌波. 使用血细胞分析仪应重视血细胞直方图的异常改变[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(13): 1522-1524.

(收稿日期: 2012-10-10)

• 个案与短篇 •

感染性休克合并急性白细胞减少 1 例

曹步清, 刘铁牛

(中国人民解放军第三〇三医院, 广西南宁 530021)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.02.065

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)02-0251-01

外周血白细胞计数和分类是实验室常规检测项目,也是临床最常用来诊断和判断感染的基本指标,但是在某些病理状态下,白细胞常出现异常波动,最大可达数倍,这给临床医生带来困惑和判断上的障碍,下面报道一例感染性休克合并急性白细胞数减少病例,以供同行参考。

1 临床资料

患者,男,64岁,因受凉导致发热、寒战,以上呼吸道感染入院治疗。入院查 WBC $12.8 \times 10^9/L$, GRAN 86.5%, PLT $124 \times 10^9/L$, ALT 361 U/L, Bp 100/70 mmHg, 尿常规正常。入院后数小时突发寒战、高热,继而发生休克, Bp 50/40 mmHg, 立即给予抗休克、抗感染治疗,急查血常规 WBC $1.8 \times 10^9/L$, GRAN 55.3%, PLT $110 \times 10^9/L$, 肝功 ALT 331 U/L, AST 319 U/L。第 2 天查血常规 WBC $16.1 \times 10^9/L$, GRAN 93.7%, PLT $129 \times 10^9/L$ 。第 3 天查血常规 WBC $12.4 \times 10^9/L$, GRAN 86.5%, PLT $110 \times 10^9/L$ 。第 4 天随着病情开始好转,血象逐步转为正常。

2 讨论

引起白细胞数量改变的因素很多。生理性因素主要包括:年龄、日间变化、运动及进食等。在安静及放松时白细胞数较低,而活动和进食后较高;早晨较低,下午较高;剧烈运动、剧痛和情绪激动可显著增高白细胞数,而刺激停止后能较快恢复到原有水平^[1]。病理性因素主要包括感染、严重创伤、药物刺激、恶性肿瘤、白血病等。

在正常生理条件下,成熟白细胞进入血液后,约 50% 在血

液循环中运行,构成循环池,另一半则附着于血管内皮而形成边缘池。边缘池和循环池白细胞之间保持着动态平衡^[2]。而当严重感染时,白细胞黏附能力增强,白细胞上的选择素与内皮细胞上的黏附分子结合,介导白细胞在内皮细胞上的滚动接触,然后通过 B2 整合素促使其紧密黏附在内皮细胞上,并介导白细胞向内皮外游出。此患者由于感染入院,继而发生感染性休克,白细胞数急剧减少正是由于白细胞大量黏附在血管内皮上所致;同时,白细胞释放炎症因子,造成毛细血管的严重损伤和渗漏,血容量减少,血压和心输出量降低,进一步促进休克发生。

综上所述,该患者是一例典型的感染性休克合并急性白细胞减少病例,以往文献鲜有报道,这也导致部分医务人员无法理解这一现象,同时也提醒检验人员要掌握相关的理论知识,更好的研究和解决检验的疑难问题,发挥好对临床诊断和治疗的指导职能,提高检验医学在整个医学科学中的地位。

参考文献

- [1] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:41250.
- [2] 邓家栋. 邓家栋临床血液学[M]. 上海:科学技术出版社, 2001: 798-800.

(收稿日期: 2012-09-18)

• 个案与短篇 •

1 例血细胞分析仪无法自动分类白细胞原因分析

陈加梅

(河南省漯河市第二人民医院检验科, 河南漯河 462000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.02.066

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)02-0251-02

随着科技的发展,目前临床白细胞计数几乎全由自动血液分析仪来进行。但临床操作过程中会出现全自动血液分析仪无法对某一血常规标本进行白细胞分类计数的现象。笔者就本化验室 2012 年 6 月出现的 1 例液细胞分析仪无法分类白细胞原因进行分析。

1 临床资料

患者,女,23 d,于 2012 年 6 月 20 日因高热、惊厥、呼吸困难入院。末梢血常规: RBC $3.60 \times 10^{12}/L$, HGB 113 g/L,

PLT $241 \times 10^9/L$, WBC $18.81 \times 10^9/L$, 中性粒细胞,淋巴细胞,单核细胞、嗜酸、嗜碱细胞均未分类。股静脉抽取血复查血常规, RBC、HGB、PLT、WBC 结果与末梢血相似,白细胞仍然无法分类。推血涂片,室温干燥,瑞氏染色。白细胞总数明显增高并出现较多杆状核细胞(12%),中性粒细胞内可见中毒颗粒。

2 讨论

目前,各类血液分析仪主要完成两大功能,一是细胞计数