

FERRIN 作为肿瘤标志物可提高诊断的准确率,同时也可作为肿瘤诊断、疗效、预后、复发的判断指标。CA153 是一种乳腺相关抗原,肺癌、结直肠癌、卵巢癌和原发性肝癌等也有不同程度的阳性率。CA153 在胃癌、大肠癌和肝癌中增高不明显,但在肝癌组阳性率相对较高。在条件许可的情况下,对部分消化道肿瘤可以查 CA153 含量。AFP 是有肝脏和卵黄囊合成的一种血清糖蛋白,出生后不久即消失。AFP 到目前为止仍是公认的早期诊断和筛查原发性肝癌的指标^[2]。从结果可以看出 AFP 在肝癌中大幅度升高,阳性率达到 80%,与报道的肝癌的 AFP 阳性率 77.9%^[3] 和 AFP 阳性率 81%^[4] 基本相符。从结果可以看出,AFP 仍是诊断肝癌的最灵敏指标,应作为诊断肝癌的首选肿瘤标志物。但是单项 AFP 检测在临床产生一定的假阳性与漏诊病例,尤其是小细胞肝癌患者 AFP 常呈阴性。

目前常用的肿瘤标志物很多,根据结果,为疑似肝癌者选择 AFP+FERRIN+CA199 或 AFP+FERRIN+CA125,胃癌可选择 CEA+CA12+CA199,大肠癌可选择 CEA+CA199 作为肿瘤标志物检查项目。消化道肿瘤早期症状不明显,相关肿瘤标志物可达到协助诊断的作用,由于单项肿瘤标志物的检测

• 个案与短篇 •

对消化道肿瘤的诊断有一定的局限性,不能满足临床的需要。因此,联合检测多种肿瘤标志物提高检出率,组合的选择要根据患者的临床特点。除选择特异性强敏感性高的主要标志物外,根据情况可同时选择其他与之相关的肿瘤标志物进行测定。进行两种或两种以上标志物有针对性检测是提高消化道恶性肿瘤诊断的重要方法,同时也避免了卫生资源的浪费和加重患者的经济负担。

参考文献

[1] 韦振元,王洁,杨永青. CA 系列对恶性肿瘤诊断临床表达的价值[J]. 放射免疫学杂志,2002,15(2):84-86.
[2] 靳晓亮,杨波,关方霞,等. 肿瘤与肿瘤标志物研究中证据的思考[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版,2009,21(2):48-50.
[3] 高立. 联合检测肿瘤标志物对原发性肝细胞癌的诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床,2008,15(2):110-111.

(收稿日期:2013-02-08)

以单纯血小板减少为首发表现的急性白血病患者临床分析

陆作洁,农少云
(广西民族医院检验科,广西南宁 530001)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.080文献标识码:C文章编号:1673-4130(2013)15-2062-02

急性白血病在血常规检查中多以全细胞减少为首表现,但是也有一部分急性白血病患者首发只表现为单纯血小板减少。引起血小板减少的原因很多,单纯血小板减少的疾病多为特发性血小板减少性紫癜(ITP)等,因此往往会因为不镜检或没有进一步做检查而导致漏诊或误诊。现将本院 35 例以单纯血小板减少为首发表现的急性白血病患者报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 1 月至 2012 年 6 月本院门诊及住院初诊单纯血小板减少,且经骨髓穿刺形态学、免疫学等及临床诊断为急性白血病的患者 35 例,其中男 20 例,女 15 例,年龄 20~63 岁,平均 42 岁。

1.2 方法 35 例急性白血病患者初诊血常规检测使用日本 sysmex 公司生产的 XS-2000i 全自动五分类血细胞分析仪,试剂为该公司提供的相关配套试剂。患者血常规检查至少 2 次血小板计数小于 $100\times10^9/L$,白细胞、红细胞及血红蛋白均在正常范围内,所有患者外周血均涂片瑞氏染色进行血小板减少的确认及人工分类,所检出的幼稚细胞包括原始粒细胞、早幼粒细胞、原始单核细胞、幼稚单核细胞、原始淋巴细胞、幼稚淋巴细胞。同时进行骨髓细胞学、免疫学等多种检查。急性白血病的诊断标准均以《血液病诊断及疗效标准》^[1] 及《血液病学》^[2] 为指南。

2 结 果

2.1 35 例单纯血小板减少急性白血病患者外周血幼稚细胞检出情况 人工分类 31 例可见幼稚细胞,4 例未见幼稚细胞,5 例急性淋巴细胞白血病(急淋),见表 1。

2.2 35 例单纯血小板减少急性白血病患者血小板数值分布情况 见表 2。

表 1 单纯血小板减少急性白血病患者外周血幼稚细胞检出情况		
确诊疾病类型	<i>n</i>	检出幼稚细胞[<i>n</i> (%)]
M1	6	6(100.00)
M2a	5	4(80.00)
M3	6	6(100.00)
M4	6	5(83.33)
M5	7	6(85.71)
急淋	5	4(80.00)

表 2 35 例以单纯血小板减少急性白血病患者血小板数值分布情况(<i>n</i>)			
确诊疾病类型	$<20\times10^9/L$	$(20\sim<50)\times10^9/L$	$>50\times10^9/L$
M1	2	4	0
M2a	1	3	1
M3	3	3	0
M4	2	3	1
M5	3	2	2
急淋	1	4	0
合计	12	19	4

3 讨 论

引起血小板减少的病因有很多,而且血小板减少症不是一

个独立的疾病。血小板减少分为原发性及继发性,继发性可见于:良性疾病,如感染、结缔组织疾病等;药物,如化疗药等;恶性疾病,如癌、肿瘤浸润至骨髓或造血系统的恶性疾病白血病及恶性组织细胞病、MDS 等。血常规中单纯血小板减少以 ITP 最为多见,而对于急性白血病患者的血小板减少多为肿瘤浸润至骨髓,巨核细胞生成障碍或功能障碍所致。急性白血病的患者多为全血细胞三系减少或二系减少,而单纯血小板减少的病例较少,往往不镜检而误诊或漏诊。因此对于单纯血小板减少的病例,一定要外周血涂片观察血小板及白细胞、红细胞的形态及数量有无异常,排除假性血小板减少的情况。

本组研究 35 例患者血小板数小于 $50 \times 10^9/L$ 的有 31 例,但是每种急性白血病类型的血小板数量变化无特异性。这表明单纯血小板减少的初诊患者血小板数小于 $50 \times 10^9/L$ 时患者患恶性疾病有一定的可能性。单纯血小板减少为首发的急性白血病患者各种类型均可出现,无明显差异。35 例患者外周血出现幼稚细胞的只有 31 例,余下 4 例外周血涂片未发现幼稚细胞,全部均进行骨髓穿刺检查确诊为急性白血病。因此,外周血涂片不能了解骨髓情况不能确诊病因,不能因外周

• 个案与短篇 •

血涂片未发现幼稚细胞而放弃骨髓检查。幼稚细胞的百分比也不以多少来论定白血病的类型。还有患者年龄年轻化,医生往往因患者年轻而疏于做骨髓穿刺。对于单纯血小板减少为首发的患者多次检查血小板,排除其他疾病,但血液疾病临床表现不明显的情况,若不做骨髓穿刺检查则可能会误诊或漏诊。

总之,以单纯血小板减少为特点的急性白血病患者需外周血涂片人工分类进行检查,同时必须进行骨髓穿刺及活检,避免误诊和漏诊及早发现及早治疗。

参考文献

- [1] 张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版.北京:科学出版社,2007:19-24.
- [2] 张之南,杨天楹,郝玉书.血液病学[M].北京:人民出版社,2003:1646-1658.

(收稿日期:2013-02-10)

阴道分泌物中检出 A 群化脓性链球菌 1 例

刘小荣,张玉娟,邹传瑛

(甘肃省第二人民医院检验科,甘肃兰州 730050)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.081

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)15-2063-02

1 临床资料

患儿,女,8岁,于2012年12月21日来本院就诊。该患儿随父母外出旅游,在一家宾馆住宿上卫生间时,坐过马桶之后不久就感觉到外阴瘙痒,局部用药无效。1周后开始有阴道分泌物,分泌物为黄色黏稠,随即于本院妇科就诊。就诊时,血常规检查,白细胞总数为 $15.76 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例为 88.9%。全身无红疹,体温为 $37.5^\circ C$ 。妇科医师将外阴清洗后,用无菌拭子取 2 份阴道黄色黏稠分泌物,同时送微生物室检查。

2 微生物检测

2.1 细菌涂片 将其中一份拭子做细菌涂片,行革兰染色,镜下观察到白细胞增多,并且在白细胞周围有革兰阳性球菌,呈短链状。

2.2 细菌培养 同时将另一份拭子接种于血平板、巧克力、麦康凯、沙保弱平板。至于 $35^\circ C$, 5% CO_2 培养箱中。24 h 后取出观察:血平板长出小圆、灰白、凸起,呈 β 溶血环的菌落,巧克力、麦康凯、沙保弱平板均无菌生长。

2.3 细菌鉴定 细菌分纯后,用 API 链球菌鉴定板条,严格按照说明书进行操作。将纯菌 4 个麦氏单位的菌悬液加入生化板条中,放入 $35^\circ C$, 5% CO_2 培养箱中,4 h 后取出,加入相应的显色剂后用 ATB-NEW 仪器鉴定,鉴定为 A 群化脓性链球菌,鉴定率为 97.9%。同时将纯菌三区划线接种于血平板,在一区贴杆菌肽,在另一个血平板中做 CAMP 实验。放入 $35^\circ C$, 5% CO_2 培养箱中。24 h 后取出观察:杆菌肽抑菌圈为 12 mm (>10 mm 判定为对杆菌肽敏感)、PYR、胆汁溶解、CAMP 实验均为阴性。鉴定符合 A 群化脓性链球菌。

2.4 药敏试验 按照 CLIS 标准,将 0.5 个麦氏单位菌悬液按

照 K-B 法药敏操作规程均匀涂抹于血平板,贴上化脓性链球菌药敏纸片(英国 OXOID)。放入 $35^\circ C$ 普通温箱中,24 h 后取出量抑菌圈直径。氧氟沙星,环丙沙星、红霉素,克林霉素为耐药,头孢噻肟,头孢曲松,头孢吡肟,青霉素,万古霉素,利奈唑胺,氯霉素为敏感。药敏试验结果显示该菌株是一株具有多重耐药性的地方菌株。

3 临床治疗及意义

将细菌鉴定及药敏实验结果报告给临床,临床医生根据药敏试验结果,选用青霉素静脉点滴 1 周,阴道分泌物及外阴瘙痒症状均消失。

链球菌在自然界分布较广,可存在于水、空气、尘埃、牛奶、粪便及人的咽喉和病灶中,与人类疾病有关的大多属于乙型溶血性链球菌^[1],常可引起皮肤和皮下组织的化脓性炎症及呼吸道感染,还可通过食品引起猩红热、流行性咽炎的爆发性流行^[2]。A 链球菌群又称化脓性链球菌,A 链球菌群呈乙型溶血反应,过去称其为乙型溶血性链球菌,是人类细菌感染中最重要的病原菌之一^[3]。近年来由于侵袭性 A 链球菌群感染的增多,人们对该类细菌感染更大的关注。A 群化脓性链球菌是引起化脓性感染的主要病原菌,致病力最强,可引起痈、蜂窝织炎、急性咽炎、丹毒、脓疱疮、猩红热、医源性伤口感染和产后感染等。此外,其感染后也可发生急、慢性风湿热和急性肾小球肾炎等严重变态反应性并发症^[4]。自 80 年代以来,欧美各国 A 族 β 溶血性链球菌(GAS)的发病率上升,病死率增加。尤其是由于 GAS 能迅速破坏组织,引起坏死性筋膜炎和肌炎,并多伴有链球菌中毒性休克综合征(Strep-TSS),被西方国家称为“食肉菌”^[5]。由于其在儿童阴道分泌物中检出概率较少,且其致病力极强,故进行报道,希望能引起人们的广泛关注。