

• 个案与短篇 •

外伤住院患者诊断慢性粒细胞白血病 1 例

张红凤¹, 饶华春¹, 王大喜²

(泉州市正骨医院: 1. 检验科; 2. 软伤科, 福建泉州 362000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 21. 084

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)21-2943-01

本院发现 1 例因软组织损伤住院, 入院后经血常规检查, 结合体格检查提示“慢性粒细胞白血病”可能。建议转至专科医院做进一步检查。经骨髓穿刺行骨髓细胞学检查, 诊断为“慢性粒细胞性白血病慢性期”。现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 26 岁, 以“撞伤致右髌部肿痛、行走不利 15 d”为主诉, 于 2012 年 9 月 12 日由门诊拟诊“右髌部陈旧性软组织损伤”收住软伤科。右髌部外后侧肿胀明显, 可触及一个约 12 cm×20 cm 大小的血肿, 质地较硬, 未触及波动感, 皮肤温度正常, 局部压痛。血液生化检测提示: 乳酸脱氢酶 (lactate dehydrogenase, LDH) 705 IU/L, 葡萄糖 (glucose, Glu) 2.7 mmol/L, 尿酸 (uric acid, UA) 507 μmol/L; 血常规提示: WBC 112.4×10⁹/L, RBC 2.05×10¹²/L, 血红蛋白 66 g/L, 血小板计数 (platelet count, PLT) 189×10⁹/L。采用瑞-BC5180 五分类自动血细胞分析仪检查, 提示白细胞分类异常。手工涂片检查提示: 中性粒细胞 27%, 淋巴细胞 2%, 杆状细胞 8%, 嗜酸性粒细胞 6%, 嗜碱性粒细胞 12%, 幼稚细胞 45%, 以中性中幼粒及以下细胞为主。100 个有核细胞中可见 4 个有核红细胞。血液静置一段时间后, 上层外观呈淡黄色混浊。患者体格检查提示: 腹肌稍紧张; 巨大脾, 脐下可触及肿大脾, 质地较硬, 边缘光滑, 无明显压痛; 腹部其余检查未见明显异常。根据患者症状及体征分析, 诊断“右髌部陈旧性软组织损伤伴血肿形成、脾肿大原因待查”, 结合患者血常规检查, 考虑为血液系统疾病。建议患者转院治疗。进一步做骨髓检查、中性粒细胞碱性磷酸酶 (neutrophilic alkaline phosphatase, NAP) 积分、Ph 染色体和 (或) *bcr/abl* 融合基因检查。后经福建省协和医院血液科结果回报, 骨髓检查提示: 慢性粒细胞白血病 (慢性期); NAP 积分阴性, Ph 染色体阳性; *bcr/abl* 融合基因阳性, 最后诊断为慢性粒细胞白血病 (慢性期)。

2 讨论

慢性粒细胞白血病是一种起源于造血细胞的克隆性骨髓增殖性疾病, 以脾大、白细胞计数明显升高为特点。90% 以上患者白血病细胞中有恒定的、特征性的 Ph 染色体及其分子标志 *bcr/abl* 融合基因。该病起病大多缓慢, 可发生于任何年

龄, 但以 20~50 岁多见。初期症状不明显, 逐渐出现乏力、低热、盗汗、食欲减退及消瘦等。最突出的体征为脾脏肿大。大约 95% 的病例有脾大, 一般在就诊时脾脏已有轻至中度肿大^[1]。

本例患者在创伤前自觉无任何不适症状, 也未进行过血液学方面的检查诊断。此次在住院常规检查中的血常规检测时发现疑似慢性粒细胞白血病外周血的血液学特征, 表现为 WBC 计数增高, 主要为中性中幼粒细胞、中性晚幼粒细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞增多, 形态无明显异常。同时有少量有核红细胞, 提示慢性粒细胞白血病可能。

在血液系统疾病中, 当 WBC 异常升高时, 往往是因大量异常血细胞被释放入血所致, 行血液涂片染色观察即可发现, 并建议临床进一步行骨髓穿刺检查。而慢性粒细胞白血病患者的血液学变化较其他类型的血液病更具特征性, 形态上也更容易辨认。在本病例的检查中, 检验科工作人员根据异常血液学表现及涂片检测结果, 向临床提供明确的提示和建议, 使患者获得及时的转院诊治。

虽然外周血细胞形态学检查具有重要的临床意义, 但实际上由于医务工作人员在这方面的知识匮乏与思想上的不重视等多种原因, 导致血液系统疾病的漏诊。误诊在临床上屡见不鲜, 从而延误了病情, 有的甚至引起医疗纠纷^[2]。该病例提示外周血形态学检查的重要性和必要性。即使先进的检测仪器也不能完全取代显微镜检查, 显微镜检查仍是外周血细胞形态学的金标准。遇到异常血常规血象, 必须做手工涂片观察细胞形态及数量。同时, 专科医生应加强基础知识的系统性学习, 重视外科疾病与内科疾病的联系。

参考文献

- [1] 丁训杰. 实用血液病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1992: 301.
- [2] 王霄霞. 外周血细胞形态学检查技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.

(收稿日期: 2013-05-26)

• 短篇与个案 •

自身免疫性肝炎导致血型鉴定困难 1 例

李庆端, 侯丽华, 高建平

(漳州市中医院检验科, 福建漳州 363000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 21. 085

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)21-2943-02

1 临床资料

患者, 女, 72 岁, 因“自身免疫性肝炎伴左股骨粗隆间粉碎性骨折”于 2013 年 3 月 22 日住进本院骨伤外科二病区, 需手

术治疗, 实验室检查提示, WBC: 11.22×10⁹/L, Hb: 99 g/L, 红细胞比容 (hematocrit, HCT): 31.8%, 血小板计数 (platelet count, PLT): 211×10⁹/L, 要求配血 4 U。德国戴安娜血型鉴