

因导致血小板假性减低,其次对于发现血小板减低的标本,应先于同种机器下重复检测并询问病史,有必要需联合多种方法如重新采样,更换抗凝剂,手工计数等复检,以保证检验结果的可靠性,从而为临床提供有价值的诊疗依据。

参考文献

[1] 黄祥丽. 血小板直方图对血小板结果的参考作用[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(11): 105-107.

• 个案与短篇 •

1 例成人斯蒂尔病血清铁蛋白升高原因分析

饶华春, 郑辉福, 张红凤, 郭庆昕  
(泉州市正骨医院检验科, 福建 362000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2015. 03. 071      文献标识码: C      文章编号: 1673-4130(2015)03-0431-01

对 1 例成人斯蒂尔病患者血清铁蛋白明显升高(达 45 720  $\mu\text{g/L}$ )的原因进行分析,报道如下。

1 临床资料

本院风湿科于 2014 年 4 月 22 日收住 1 例患者,男,22 岁。患者 5 年来无明显诱因反复出现发热,体温波动于 39.5  $^{\circ}\text{C}$  左右,发热时出现皮疹,热退疹消,继而出现周身肌肉酸痛,随后出现双手近端指间、掌指、腕、膝、踝关节对称性肿胀、疼痛,伴晨僵。实验室检查外周血白细胞为  $22.4 \times 10^9/\text{L}$ ,中性粒细胞百分率为 93.6%。经相关检查排除了感染性疾病、恶性肿瘤、其他风湿病等,依据诊断标准中的日本标准<sup>[1]</sup>,确诊为成人斯蒂尔病。其他主要实验室检查结果为:红细胞沉降率大于 100 mm/h,血红蛋白水平为 97 g/L,血清铁水平为 6  $\mu\text{mol/L}$ ,血清铁蛋白为 45 720  $\mu\text{g/L}$ ,总胆红素为 4.0  $\mu\text{mol/L}$ ,谷丙转氨酶为 15 U/L,总蛋白为 57.9 g/L,清蛋白为 30.4 g/L,胆碱酯酶为 931 U/L,乳酸脱氢酶为 519 U/L。B 超检查显示肝区光点增粗增强,脾门静脉轻度扩张,腹腔少量积液。

2 讨 论

患者血清铁蛋白 45 720  $\mu\text{g/L}$ ,明显升高。文献[2]报道,成人斯蒂尔病在活动期血清铁蛋白明显升高,可超过正常水平 10 倍以上,并与疾病活动相平行,可作为本病诊断的支持点<sup>[2]</sup>,但未就其升高的原因进行解释。该患者血红蛋白水平为 97 g/L,血清铁水平为 6  $\mu\text{mol/L}$ ,可以排除铁负荷过多引起的患者血清铁蛋白水平升高。该患者有发热及肌肉酸痛

• 个案与短篇 •

[2] 邹乔云,郭慧. 仪器法计数血小板时 MCV、MPV 对结果的影响[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(40): 23-24.  
[3] 孔英兰,包文芳. 血液分析仪计数血小板假性减低的影响因素[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(7): 102-103.  
[4] 潘健华,蒋翊翔,韩永. EDTA-K<sub>2</sub> 抗凝剂标本不同放置时间对血小板计数的影响[J]. 海南医学, 2010, 21(18): 90-91.

(收稿日期: 2014-10-25)

症状,乳酸脱氢酶水平升高,可能是肌红蛋白及肌酶中的铁蛋白释放入血,使血清铁蛋白水平增加<sup>[3]</sup>。另外, B 超提示肝区光点增粗增强,脾门静脉轻度扩张,腹腔少量积液,肝功能检查总蛋白为 57.9 g/L,清蛋白为 30.4 g/L,胆碱酯酶为 931 U/L,提示患者有肝硬化<sup>[4]</sup>。肝损害为本病常见并发症之一,约半数患者肝脏肿大,约 3/4 的患者有肝功能异常,随着肝组织损害加重,血清铁蛋白逐渐升高,与纤维化程度呈正相关<sup>[5]</sup>。可得出结论,该患者发热、肌肉酸痛以及肝硬化破坏是血清铁蛋白明显升高的主要原因。

参考文献

[1] 陈顺乐,邹和建. 风湿内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 105.  
[2] 施桂英. 关节炎概要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 421.  
[3] 汤玲华,袁俏梅,罗本燕. 血清铁蛋白与代谢综合征的关系[J]. 浙江医学, 2007, 29(12): 1331-1333.  
[4] 黄伟刚,陈荣策,郭翼华. 血清拟胆碱酯酶活性与肝硬化 Child-Pugh 分级关系的研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2004, 20(3): 146-147.  
[5] 柴艳峰. 血清铁蛋白与肝硬化 Child-Pugh 分级的关系[J]. 中华全科医学, 2009, 7(5): 497-498.

(收稿日期: 2014-10-06)

雅培 ci16200 全自动生化分析仪 2 例常见故障排除

蒋红君, 王 凡, 蒋 杰  
(云南省第一人民医院检验科, 昆明 650032)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2015. 03. 072      文献标识码: C      文章编号: 1673-4130(2015)03-0431-02

随着检验医学的快速发展,各种品牌全自动生化分析仪在检验科引进。本科室引进了美国雅培 Ci16200 全自动生化分析仪,但在使用过程中常常会出一些现故障。在笔者工作中出现了 2 例仪器运转正常而部分检验结果异常的情况,其故障原因又不能简单排除,后经多种原因查找得到解决。笔者认为对检验工作中有较大的借鉴作用,现报道如下。

1 故障 1

做室内质控发现前清蛋白、胆汁酸、乳酸明显升高,质控超过设定靶值 2 倍以上,已经明显失控,而其他项目在控,仪器又无任何异常报警。分析:造成这种现象的原因很多,可能涉及质控品、试剂、样品针、试剂针、水质、比色杯清洗不干净等,应首先考虑比色杯或试剂污染。处理步骤,按以下顺序检查<sup>[1-2]</sup>: