

温检测,显微镜与肉眼共同观察结果。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理,数据采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者组与健康体检组 ABO 血型分布比较 见表 1。

表 1 广西壮族精神分裂症患者与健康体检组血型分布比较[n(%)]

组别	n	A	B	O	AB
患者组	2 359	516(21.9)	635(26.9)	1 089(46.2)	119(5.0)
对照组	2 347	559(23.8)*	601(25.6)*	1 042(44.4)*	145(6.2)*

*: $P>0.05$,与患者组比较。

2.2 患者性别与 ABO 血型分布比较 见表 2。

表 2 广西壮族精神分裂症患者不同性别的 ABO 血型分布比较[n(%)]

性别	n	A	B	O	AB
男性	1 321	276(20.9)	382(28.9)	603(45.6)	60(4.5)
女性	1 038	240(23.1)*	253(24.4)*	486(46.9)*	59(5.7)*

*: $P>0.05$,与男性比较。

3 讨 论

本次调查结果分析发现,广西壮族精神分裂症患者的 ABO 血型分布与对照组比较,ABO 各型在壮族精神分裂症患者中的分布情况与健康体检组血型分布情况相比较其差异无统计学意义($P>0.05$)。那么,广西壮族精神分裂症患者 A 型频率较低,B 型频率较高,这一调查结果与精神分裂症患者 A 型分布比例较高^[2]及精神分裂症患者血型分布 A>O>B>AB^[3]的国内报道有所不同,与精神分裂症患者 O>B>A>AB^[4]的国内报道结果相同。

男性与女性壮族精神分裂症患者血型分布比较差异无统计学意义($P>0.05$)。有国内报道称精神分裂症女性患者 A 型频率较高,而男性患者为 O 型频率较高^[5],同时也有报道称

精神分裂症男性患者 B 型比例较高,女性患者中 O 型比例较高^[4]。而本研究结果显示,与精神分裂症患者组男性和女性均为 O 型频率较高,与总体精神病患者 O 型频率较高相一致。医学研究表明血型在某些遗传性疾病可以起到重要的防治作用^[6]。与此同时精神性疾病的发生可受民族、地区、文化素养及经济发展水平等因素的影响,而血型也受一定地区性、民族性与家庭性因素的影响,当然也可能因调查人群的地理分布或者遗传因素等不同而结果会出现差异。两者之间的相互关系如何,至今尚无定论。各种精神病的表现和治疗及干预措施都是不一样的,因此从各个角度,不同方法进行广泛探索精神性疾病的发生及发展的规律,各种治疗药物的特点和副作用、以及治愈之后如何防止复发、如何进行心理疏导和帮助学生适应社会生活等,对精神分裂症患者进行早期干预可能会对精神分裂症发生起到良好的防治作用^[7]。

参考文献

[1] 王海燕. 精神病人与 ABO 血型相关检查的探讨[J]. 中国临床医药研究杂志, 2004, 11(2): 758.

[2] 潘名志, 徐晓雯. 精神分裂症患者 ABO 血型分布调查[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(17): 1835-1837.

[3] 杨瑞云, 张伯, 伟赵磊. 河南汉族精神分裂症患者 ABO、Rh、MN 血型分布调查[J]. 中原医刊, 2007, 34(17): 50-51.

[4] 陶淑玲, 邓玉英, 王学芳, 等. 精神分裂症与 ABO 血型等相关因素的分析[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2005, 17(4): 13-14.

[5] 崔英姬, 江芹普, 朴桂花, 等. 精神分裂症与 ABO 血型关系[J]. 中国民政医学杂志, 2002, 14(6): 345.

[6] 徐华, 张建耕, 邢荷香, 等. ABO 血型与疾病的研究进展[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(3): 220-222.

[7] Larsen TK, Friis D, Haahr U, et al. Early detection and intervention in first episode schizo phrenia [J]. Acta Psychiatr Scand, 2001, 103(5): 323-327.

(收稿日期: 2014-09-16)

• 经验交流 •

地中海贫血合并急性髓系白血病诊断体会

魏俊杰

(孝感市第一医院检验科, 湖北孝感 432100)

摘 要:目的 探讨在临床工作中如何避免地中海贫血及低增生型白血病的漏诊。方法 对地中海贫血合并急性髓系白血病病例进行临床检查和诊断分析。结果 通过临床医生和检验工作者的共同协作,地中海贫血合并急性髓系白血病病例得到及时和准确的诊断。结论 临床检验工作者要利用自己的工作经验,在做外周血涂片镜检时发现地中海贫血合并急性白血病等一些不常见的血液病,并和临床医生做好临床联系,以便做到及时准确地诊断。

关键词:地中海贫血; 急性髓系白血病; 外周血涂片; 临床联系

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.06.062

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)06-0849-02

地中海贫血在我国广东、广西等省发病率较高。近几年在本院陆续发现地中海贫血病例,由于发病率比较低,不足以引起临床科室的重视,容易造成误诊为缺铁性贫血等其他疾病。临床工作中会发现一些低增生型的急性白血病,因为血常规检测中白细胞数没有明显增高,临床经验不丰富的医技工作者容易将这些病例漏诊。通过外周血涂片镜检找到靶形红细胞可

以协助诊断地中海贫血。而找到原始细胞,是诊断白血病的直接证据。本院今发现一例地中海贫血合并急性髓系白血病,现对该患者的临床相关检查及分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者女 76 岁,于 1 周前出现胸痛,以“冠心病 ACS 高血压病 2 级高危组”收治入院。并出现贫血进行性加

重的临床症状。临床表现为体格检查体温 36.0℃, 心率 90 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 150/60 mm Hg。全身皮肤粘膜正常无黄染, 扁桃体无肿大。肝脾肋下未及。

1.2 方法 实验室检查采用迈瑞 BC-6800 检测血常规, 并进行外周血涂片镜检。

2 结果

检测血常规结果为白细胞 $11.38 \times 10^9/L$ 红细胞 $3.76 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 65 g/L, 血小板 $369 \times 10^9/L$, 红细胞平均体积(MCV) 56.50 fL, 平均血红蛋白量(MCH) 17.30 pg, 红细胞分布宽度(RDW) 18.50%, 中性粒细胞 0.285, 淋巴细胞 0.685, 单核细胞 0.006, 嗜酸性粒细胞 0.007, 嗜碱性粒细胞 0.017, 外周血涂片发现部分原始细胞及少量幼稚粒细胞。生化检查乳酸脱氢酶 396 IU/L, 血清铁 39.9 $\mu\text{mol}/L$ 。骨髓细胞学: 原始粒细胞占 86%, 诊断为急性髓细胞白血病部分成熟型。血液肿瘤基因检测: EVI1 基因阳性, 提示急性髓系白血病。免疫分型: 在 CD45/SSC 点图上设门分析, 细胞分布区域可见异常细胞群体, 约占有核细胞的 41.5%, 主要表达 HLA-DR、CD5、CD13、CD33、CD34、CD38、CD117、CD123。提示: 急性髓系白血病。地中海贫血基因检测: 未见 A 地中海贫血基因缺失, 未见 α -地中海基因突变, 可见 β -地中海贫血基因 27/28 突变。血红蛋白电泳检测: HbA 24%, HbF 1.2%。经过血液科医生的临床分析和实验室检查及医技工作者的外周血涂片检查, 患者得到正确的诊断和及时的治疗。

3 讨论

地中海贫血是由于珠蛋白合成不足, 引起正常血红蛋白组分合成减少或缺失, 是一种典型的单基因隐性遗传性疾病^[1]。本院此次病例为 β -地中海贫血, 是珠蛋白生成障碍性贫血中发病率最高的类型, β -地中海贫血的分子机制是不稳定的血红蛋白使红细胞破坏导致无效造血, 造成血管外溶血, 多为慢性经过^[2], 此病有一定的地域性, 东南亚是高发地, 在我国南方的广东、广西等省发病率较高。本院近几年每年都陆续诊断出地贫病例。地中海贫血是一种严重的致死性疾病, 需终身依赖输血及除铁治疗。临床医生可以通过人群筛查和遗传咨询, 对高风险胎儿进行产前基因诊断以防止重型患儿的出生, 是实现此病有效预防控制的基础和前提^[3]。地贫的实验室诊断主要为常规诊断项目和基因诊断项目。而作为临床检验工作者, 可以在平常的工作中通过血常规和外周血涂片协助筛查出地中海贫血。常规诊断项目主要为红细胞参数、血红蛋白组分分析、血清铁检查等。小细胞、低色素、红细胞大小不一、靶形红细胞增多是地贫的血液学特征。不同于缺铁性贫血的是, 地中海贫血的红细胞参数截断值为 $MCV < 80 \text{ fL}$, $MCH < 27 \text{ pg}$, 血清铁和血清铁蛋白正常或者升高。外周血涂片见到靶形红细胞增多是最直接的协助诊断。地中海贫血的诊断金标准是血红蛋白分析或者基因检测。随着医学诊断技术的发展, 检测地中海贫血的方法已经越来越简便, 反而是临床医生和检验工作者发现这种疾病的能力需要不断提升, 尤其是静息型地中海贫血很容易误诊为缺铁性贫血。医技工作者必须做好外周血涂片观察红细胞形态来协助临床医生诊断地贫, 若见到小细胞低色素、大小不一、靶形红细胞增多等异常改变, 应该联络临床医生, 推

荐做进一步检查来筛查地贫。

地中海贫血可以通过外周血涂片发现异常红细胞明显增加来协助临床诊断, 近年来随着血液分析仪的普及大大提高了临床血液学检验的质量和工作效率, 但是因为仪器内在缺陷及细胞形态的多样性, 血液分析仪不能完全代替外周血镜检, 外周血涂片最重要的任务是在涂片中找原始细胞、幼稚细胞而防止白血病漏检。本例急性髓系白血病因为白细胞数量没有明显增高, 而且临床白血病症状不典型, 看似只是一个贫血病例, 通过外周血涂片, 找到了原始细胞而确定了诊断。血液分析仪因为它本身的局限性将原始细胞计数为淋巴细胞, 作者在多年的工作中, 遇到过数例检测血常规时白细胞明显降低、正常和轻度升高, 仪器没有提示异常而通过外周血涂片找到原始细胞的急性白血病病例, 说明外周血涂片在日常的检验工作中起着举足轻重的作用。虽然血液病分子诊断等研究取得重要进展, 但是时至今日细胞形态学检验仍然是血液病诊断的重要手段, 起着不可替代的作用。对于检验工作者来说, 需要不断扩大知识面, 积累经验, 并在努力学习本专业的同时, 学习临床医学知识, 完善知识结构, 掌握疾病病因和细胞形态变化的内在联系, 总结其变化规律, 善于用临床资料为细胞学诊断提供依据, 提高自己对疾病的判断能力, 并且在工作中随时和临床医生保持联系^[4], 防止平常少见甚至罕见的一些疾病漏诊^[1-3]。

本病例患者因冠心病入院, 而又因血红蛋白数值进行性下降怀疑为血液病。此患者在入院前在本院门诊化验室检测过一次血常规, 当时血红蛋白为 110 g/L, 说明此患者为静止型地中海贫血, 而此次入院的疾病过程出现中度贫血是急性白血病造成。在贫血性疾病中, 白血病引起的贫血高居第二位, 在缺铁性贫血之后。白血病为造血系统肿瘤, 及时诊断对患者的治疗的预后都至关重要。在日常工作中, 白血病确诊病例日渐增加, 甚至在体检或是血常规检查时就被发现, 可能是因为随着社会的发展所带来的诸如环境污染, 食品卫生等因素对人体健康产生的影响, 需要引起人们重视^[5]。此病例患地贫和急性白血病有先后关系, 但没有必然的因果关系, 也有可能长期地中海贫血慢性溶血引起肌体免疫功能破坏, 而诱发了急性白血病^[4-5]。

参考文献

- [1] 刘贵建, 孙士鹏. 地中海贫血的实验室诊断[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35: 385-388.
- [2] 许文荣, 王建中. 临床血液学与检验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 197-200.
- [3] 陈碧艳, 邓建平, 覃茜, 等. 罕见 β -地中海贫血基因-86(C>G)突变家系的分子诊断[J]. 中华检验医学杂志, 2013, 36(1): 438-440.
- [4] 丛玉隆. 与时俱进, 不断提高血细胞学诊断水平[J]. 中华检验医学杂志, 2013, 36(2): 385-388.
- [5] 白萍, 王娟, 刘伟玲, 等. 贫血患者 1528 例骨髓细胞形态学检查结果分析[J]. 中华检验医学杂志, 2014, 37(2): 115-118.

(收稿日期: 2014-12-10)