

献血者红细胞输注给正常的 AB 型患者。故检测过程中准确鉴定 ABO 血型亚型,对于降低临床输血风险发生率有非常重要的意义^[7-8]。

参考文献

[1] 谭淑玲,周先果,申卫东. B 亚型血型 9 例血清学特征及鉴定方法[J]. 广西医学,2012,34(8):1004-1005.
[2] 王春燕. BX 亚型 1 例[J]. 临床血液学杂志(输血与检验),2013,26(12):889-890.
[3] 尚红,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 4 版,北京:人民卫生出版社,2014:118-119.
[4] 宋小川,郑伟,胡安华,等. ABO 血型 B 亚型检测与血清

学分析[J]. 临床血液学杂志,2017,30(10):774-776.
[5] 段莉,王远杰,梁春艳,等. ABO 疑难血型的血清学检测及配血处理[J]. 四川医学,2017,5(38):489-491.
[6] 李世祥,章旭,李剑平. 罕见 ABO 变异型 Bel 亚型鉴定 1 例[J]. 中国保健营养,2013,23(6):3277-3278.
[7] 杜文竹,章旭. ABO 亚型 Bel06 的分子生物学鉴定[J]. 中国当代医药,2015,22(30):166-167.
[8] 王霞,王湘屏,徐新. Bx 亚型伴抗-B 抗体产生的血型血清学特性分析与输血策略[J]. 中南医学科学杂志,2014,42(4):382-384.

(收稿日期:2018-05-20 修回日期:2018-07-21)

• 个案分析 •

外周血涂片提示诊断胸椎管内浆细胞瘤 1 例

徐 蓓,胡恩亮[△]

(空军军医大学西京医院检验科,陕西西安 710032)

关键词:外周血形态学; 显微镜检查; 浆细胞瘤

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2018. 21. 033

文章编号:1673-4130(2018)21-2715-03

中图法分类号:R733. 3

文献标识码:C

血细胞分析仪在临床工作中的广泛应用,提高了工作效率和检验质量,同时为临床提供了更多、更好的科学参数,然而对于原始幼稚细胞、异型淋巴细胞、有核红细胞等异常细胞只有提示作用,红细胞和白细胞形态异常改变及其内容物、血液寄生虫等都无法检测,所以血细胞分析仪对形态学异常的细胞仅作为筛选检查,不能取代人工细胞形态学分类镜检^[1]。在镜检过程中,人工分类时应严格按照操作程序先在低倍镜下浏览全片,寻找有无异常细胞,再用油镜识别分类,避免漏诊^[2]。近期笔者外周血涂片显微镜低倍镜发现浆细胞样可疑细胞提示诊断胸椎管内浆细胞瘤 1 例,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,55 岁,2017 年 7 月 5 日来本院就诊。因 2 周前无明显诱因感间断性胸背部钝痛,伴脐以下躯干肢体麻木,经卧床休息后症状缓解,经理疗按摩治疗,效果不佳。1 周前症状加重,诉有大小便功能障碍,行走不稳需人搀扶,伴双下肢疼痛,以右侧为重。到当地医院就诊,行 CT 等影像学检查后诊断为“胸椎管占位”,未予治疗。为求进一步诊治来本院就诊,门诊以“胸椎管内占位伴不全瘫”收入院。

入院后检查:血常规白细胞计数 $6.19 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.94 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 113 g/L,血小板 $179 \times 10^9/L$,散点图提示“原始细胞?”和“异型淋巴细胞?”,推片染色后低倍镜下于涂片一侧边缘可见散在分布浆细胞样可疑细胞,血片体尾交界部未见,红细胞无缟钱状排列,见图 1A。油镜视野可见胞体直径约 10 μm ,圆或椭圆形,胞核明显缩小,较圆,多偏于细胞一侧,核染色质浓密成块,排列成车轮状,无核仁,细胞质丰富,染蓝色或红蓝相混的蓝紫色,有泡沫感,部分细胞有明显的核周淡染区,细胞质内可见小空泡,偶见少数天青胺蓝颗粒,报告异型淋巴细胞疑似浆细胞,占 2%,连续推片数张亦同上,见图 1B~D。予以主管医生电话沟通并建议行浆细胞病相关检查。

后续检查:血清钙正常,尿本周氏蛋白阴性,血清蛋白电泳及免疫固定电泳未见异常。CT 提示胸椎骨质增生,胸 6~10 椎旁软组织影增多,椎管内未见明显占位或血肿,双侧胸腔积液,双肺下叶膨胀不全;MR 提示胸 6~8 平面椎管内硬膜外见一梭形稍高信号影,范围 4.2 cm $\times$ 0.9 cm $\times$ 2.5 cm,考虑淋巴瘤及神经源性肿瘤可能;有手术指征,于 2017 年 7 月 8 日行胸椎后路胸 6~8 椎板切除减压肿瘤切除植骨融合

[△] 通信作者, E-mail:513442519@qq. com。

本文引用格式:徐蓓,胡恩亮. 外周血涂片提示诊断胸椎管内浆细胞瘤 1 例[J]. 国际检验医学杂志,2018,39(21):2715-2717.

别诊断在形态学的报告中同样适用,如患者 CRAB 症状明显,就可支持笔者形态学报告浆细胞或骨髓瘤细胞。总之,不能抛开临床只顾形态,单为形态而讲形态,要发挥形态联系临床这把利刃,实现试验诊断与临床相结合,提高形态学报告准确性及临床符合度。

同时,为保证血细胞形态学检查结果的质量,应该建立相关的检查程序,保证检查结果的准确性、可靠性和有效性,本实验室自建显微镜复检流程和形态学复检流程以规范血细胞形态学检查,见图 2、3。首先,要培养和提高检验人员的服务热情和工作能力,加强临床知识学习与积淀,提高“警惕性”,尤其对于临床上有发热、贫血、不明原因出血、肝、脾、淋巴结肿大的患者,一定不能忽视血液细胞形态学检查^[7]。其次,制订规范的技术操作规程:以低倍镜观察血片全片,尤其边缘及片尾细胞的分布(白细胞聚集、血小板聚集、红细胞聚集及缗钱状排列等)及其异常细胞(原始幼稚细胞、肿瘤细胞等)的“侦查”,高倍镜观察血片各类有核细胞的数量及比例,在油镜下观察成熟红细胞形态(正常红细胞、疟原虫及其畸形红细胞,包括球形、棘形、泪滴形、靶形及豪-焦氏小体等)、粒系各类细胞形态(正常及中毒颗粒、空泡变性、杜-勒氏小体、幼粒等)、淋巴细胞形态(正常、异淋及原幼淋)、血小板形态(正常及大、小、聚集)、单核细胞形态(原幼或正常)、血液寄生虫及其有无其他异常形态细胞,以《临床血液学与检验》为标准^[8]。第三,研究制订规范的血细胞各系、各阶段的形态学特征(标准)和血液病细胞形态学诊断标准,不漏报,不误报,结合临床综合诊· 个案分析 ·

断。第四,建立完善的检测、报告、复核制度,层层把关,保证诊断的准确无误;最后,加强实验室和临床科室之间的沟通交流,不断促进检验质量的稳定和提高^[9],更好地为临床服务。

参考文献

- [1] 李霞,曾文洁,郭建华. 血液分析仪联合血细胞形态学观察在临床诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(7):876-878.
- [2] 卢兴国,从玉隆. 应重视提升传统血液形态检验水平[J]. 中华检验医学杂志,2006,59(4):481.
- [3] 李子胜,孙梅,刘宇平,等. 外周血细胞形态学检查的临床应用价值[J]. 中国当代医药,2009,16(20):64-66.
- [4] 蒯秀琴. 外周血细胞形态学对血液系统疾病诊断的意义[J]. 中国临床研究,2012,25(4):394-395.
- [5] 张时民,王庚. 血细胞分析自动化与显微镜复检应关注什么[J]. 国际检验医学杂志,2016,37(4):433-435.
- [6] 魏宁康,杜元元. 注重外周血形态学检查降低血液病漏诊和误诊[J]. 检验医学与临床,2013,10(9):1166-1167.
- [7] 田露,汤萌,程爱香. 血细胞形态学检查在临床工作中的应用和体会[J]. 实验与检验医学,2010,28(5):527.
- [8] 许文荣,王建中. 临床血液学与检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:37-63.
- [9] 陈炜,伍亚云,郭建华. 外周血细胞形态分析前各环节因素分析[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(13):1769-1770.

(收稿日期:2018-03-12 修回日期:2018-06-13)

乔治教堂诺卡菌感染肺诺卡菌病 1 例并文献复习

侯伟伟,江 涟,李 冬[△]

(上海市同济医院检验科,上海 200065)

关键词:肺诺卡菌病; 乔治教堂诺卡菌; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2018.21.034

文章编号:1673-4130(2018)21-2717-04

中图法分类号:R446.5

文献标识码:C

肺诺卡菌病是由诺卡菌引起的侵袭肺部的化脓性或肉芽肿性疾病。该病临床比较少见,随着免疫抑制剂及糖皮质激素的使用,造血干细胞移植、恶性肿瘤、糖尿病及 HIV 感染患者的增多,近年来发病率有上升趋势。肺诺卡菌病临床表现无特异性,易误诊,若诊治不及时,病死率比较高^[1-2]。该病诊断的关键

是病原学依据,而对人致病的诺卡菌主要有 3 种:星形诺卡菌、巴西诺卡菌和豚鼠诺卡菌^[3],本例肺诺卡菌病的致病菌为乔治教堂诺卡菌,报道中比较少见。本文对上海市同济医院 2016 年 2 月收治的 1 例肺诺卡菌病的病例进行分析,以提高对该病的认识,现报道如下。

[△] 通信作者, E-mail:186id@163.com。

本文引用格式:侯伟伟,江涟,李冬. 乔治教堂诺卡菌感染肺诺卡菌病 1 例并文献复习[J]. 国际检验医学杂志,2018,39(21):2717-2720.