

库尔特 JI-IR 血液分析仪白细胞分类结果异常分析

田玉玲 丁进芳
(甘肃省人民医院检验科 兰州 730000)

关键词:库尔特 JI-IR 血液分析仪;白细胞;白细胞分类
中图分类号:R 445.112 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)02-0050-01

血常规检查是门诊、住院病人的必查项目之一,对于疾病的诊断、治疗提供着重要的科学依据。库尔特 JI-IR 血液分析仪利用电阻法原理将抗凝全血进行细胞计数及用库尔特直方图分类法对有核细胞进行分类——中性粒细胞 (GR)、淋巴细胞 (LY)、大个单个核细胞群 (MO)。该血液分析仪细胞计数的标本数量大、检测项目多、分类涉及面广、误差小、重复性好,被广泛应用于各医院检验科。但在分类中,仪器仅能在核的大小上区分细胞类型,且不能单独将嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞分出,而给某些疾病的诊断带来一定的困难。在实际工作中,我们对血常规报告上白细胞计数、分类异常和有警告符号的结果均推血片进行显微镜复检,为临床医生提供了病人真实可靠的血液分析数据。

在送检的住院病人血标本中,对白细胞计数、分类异常及有警告符号者,同时推血片做瑞氏染色,显微镜油镜检查。结果显示:

- (1) 细胞总数多或少、分类中性粒细胞比例偏高、偏低,淋巴细胞比例偏高、偏低者,仪器分类与显微镜分类结果符合率为 GR 0.90、LY 0.90、MO 0.68 以上,与文献报道一致。
- (2) MO 偏高者,多为单核细胞相对增高,是因亚急性心内膜炎、传染性单核细胞增多症及疾病的缓解期,其次为过敏性疾病、寄生虫病等致嗜酸性粒细胞增多。
- (3) 在淋巴细胞、单个核细胞、粒细胞的百分

比和绝对值右侧标有 R_1 者,白细胞直方图的左侧区域异常,用加温法去除冷凝集而不能改变的标本,多为血小板聚集、巨大血小板、有核红细胞、红细胞不溶解等。

- (4) 淋巴细胞、单个核细胞、粒细胞百分比和绝对值右侧标 R_2 、 R_3 者,主要为变异淋巴细胞,其次为杆状核粒细胞、嗜酸性粒细胞所致。
- 变异淋巴细胞是由于病毒或过敏原刺激,引起淋巴增生并出现一些形态变化,如胞体增大、胞核不规则、胞浆改变等,仪器不能确认,因而显示异常;杆状核粒细胞和嗜酸性粒细胞的胞体均较大,易被仪器认为幼稚细胞,仪器也显示异常。
- (5) 在有 R_4 存在时,为炎症、白血病造成的中性粒细胞绝对值增加,直方图的 GR 区域偏高偏宽。
- (6) RM 的出现,为多区域异常,建议重新取血检查。
- (7) 白血病化疗的病人,化疗可使细胞体积缩小,被仪器认为是正常细胞,而缺铁性贫血病人的粒细胞体积偏小,使直方图的粒细胞区域偏左。

库尔特 JI-IR 血液分析仪,对白细胞计数、分类显示正常者是理想的筛选手段,在无警告符号时,分类报告的可信度达 95%,不用复片;对该仪器分类显示异常结果的标本及血液病患者等可能影响到血细胞形态的病种,均应复片。因此,显微镜检查对于仪器检查的复核工作是非常必要的。

(收稿日期:2002-11-18)



娩机转,使产程延长,阴道分娩困难,增加手术助产及剖宫产率,炎性分泌物污染子宫及腹壁切口,使产后病率及切口感染率增加。

3 PROM 的处理

根据孕周制定处理原则,如发现 PROM 时伴有感染者,不论孕周如何,均应尽快终止妊娠,否则对母婴均有影响。此外,对孕 28 周前的 PROM,因新生儿成活率极低,根据报道仅 40%左右,原则上应终止妊娠;对孕 28~35 周的 PROM,提倡采用期待疗法。其注意事项如下:(1) 绝对卧床休息,常取平卧或侧卧位,避免不必要的内诊及肛诊,保持外阴清洁,严密观察体温、脉搏、胎心率、血象、子宫有无压痛、羊水有无臭味等,同时,预防性使用广谱抗生素如氨苄青霉素等治疗,

可降低子宫内膜炎和新生儿脓毒血症的发生率。(2) 对有宫缩者可选用宫缩抑制剂,常用的有 $MgSO_4$,也可口服 β_2 受体兴奋剂舒喘灵,同时使用肾上腺皮质激素如地塞米松促胎肺成熟,经阴道检测羊水 L/S 比值 ≥ 2 时,提示胎肺成熟,应考虑终止妊娠。(3) B 超监测残余羊水量,羊水池直径 $<2cm$,可使子宫壁紧裹胎儿,脐带受压,导致急性胎儿宫内窘迫,长时间羊水过少还可引起胎肺发育不全致新生儿出生缺陷,应终止妊娠。(4) 尽早发现绒毛膜羊膜炎,使用胎心监护仪及检查血中 C-反应蛋白有助于诊断绒毛膜羊膜炎,一旦确诊应终止妊娠。

(收稿日期:2002-11-04)