

IgM 抗体阳性检查可作为肺炎支原体感染早期诊断的有力依据。调查报告指出^[5-6],沿海秋冬季节肺炎支原体感染发病率较其他地区更高,可能与沿海气候温和、干燥有关,更利于肺炎支原体生存和传播。因此,沿海地区居民秋冬时节应更注意这方面防护,减少疾病发生几率。相关研究也指出^[7],肺炎支原体感染多见于 1~4 岁幼儿,其自身免疫系统发育不全,且活动空间与接触人群明显多于 1 岁以下婴幼儿,感染肺炎支原体概率更高。针对上述两类人群,早期诊断、早期预防意义显著,值得临床重点关注。

本组研究结果显示,1 218 例患者中,采用被动凝集法阳性例数为 476 例(39.08%),而采用间接免疫荧光法阳性例数为 304 例(24.96%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明被动凝集法在早期诊断方面具有更高价值,这与被动凝集法可同时检测 MP-IgM、MP-IgG 及 MP-IgA 有关,其灵敏度更高。但相关研究指出^[8],被动凝集法临床检测特异度差于间接荧光法,临床使用时应加以重视。本研究另一种数据显示,两种检测方法阳性符合率为 79.93%(243/304),阴性符合率为 74.51%(681/914),总符合率为 75.86%(924/1 218);间接免疫荧光法 304 例阳性例数中,被动凝集法有 61 例阴性例数,间接免疫荧光法 914 例阴性例数中,被动凝集法有 233 例阳性例数;两种检测方法联合检测阳性率为 44.09%。两种检测方法尚存在不一致情况,这与患者感染处

于不同阶段或重复感染等原因有关;联合使用两种检测方法阳性率更高,值得引起临床足够重视。

综上所述,被动凝集法与间接免疫荧光法应用于肺炎支原体感染早期诊断中,被动凝集法设备要求更低、可操作性强,并且灵敏度更高,可作为肺炎支原体感染早期诊断首选方法;但是,由于间接免疫荧光法特异性更强,二者联合检测阳性率更高,在条件允许前提下,推荐临床联合使用。

参考文献

[1]倪少娟,黄丽英,曾尚娟,等.两种血清学检测方法在婴、幼儿肺炎支原体感染早期诊断中的应用研究[J].国际检验医学杂志,2013,34(21):2827-2829
[2]张玮玮.间接免疫荧光法被动凝集法检测肺炎支原体抗体结果的对比分析[J].山西医药杂志,2014,43(14):1727-1728
[3]张健,李莉,王文龙,等.肺炎支原体抗体分型检测和被动颗粒凝集检测结果比较[J].中华检验医学杂志,2012,35(7):639-642
[4]欧阳芳,吴豫,龚跃云,等.被动凝集法和 ELISA 法检测肺炎支原体抗体及其 IgM、IgG 分型研究[J].国际检验医学杂志,2012,33(11):1352-1354
[5]陈巧佩,李颖丰,陶春风,等.肺炎支原体抗体检测方法间差异结果的意义探讨[J].临床和实验医学杂志,2015,14(22):1850-1853
[6]初云霞.疫层析法和被动凝集法检测肺炎支原体抗体的临床应用比较[J].中国现代医生,2016,54(4):118-120
[7]张凤花,李金星.儿童肺炎支原体抗体检测方法的比较研究及分析[J].医学检验与临床,2015,26(2):73-74
[8]罗桂香,周玉球,胡利清,等.肺炎支原体抗体两种检测方法的对比分析[J].国际检验医学杂志,2016,37(17):2460-2461

(收稿日期:2016-12-12)

骨髓形态检验在难治性贫血与巨幼细胞性贫血
鉴别诊断中的应用研究

蒋静

(河南省商丘睢县人民医院检验科 商丘 476000)

摘要:目的:分析在鉴别诊断巨幼细胞性贫血和难治性贫血中应用骨髓形态检验的价值。方法:收集本科室 2015 年 1 月~2016 年 10 月接收的 50 例难治性贫血患者当作研究组,50 例巨幼细胞性贫血患者当作参考组。两组均采用骨髓形态检验,并对检验结果进行比较分析。结果:研究组红系病态、粒系巨变及淋巴样小巨核率较参考组显著增高($P<0.05$);研究组有核红细胞 PAS 染色阳性率较参考组显著增高($P<0.05$);研究组巨幼变原始红细胞胞体直径、巨幼变早幼红细胞胞体直径较参考组显著降低($P<0.05$)。结论:骨髓形态检验结果有助于鉴别诊断难治性贫血与巨幼细胞性贫血,值得临床借鉴。

关键词:巨幼细胞性贫血;难治性贫血;骨髓形态检验;鉴别诊断

中图分类号:R556.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.054

难治性贫血是一种常见的骨髓增生异常综合征,该疾病与巨幼细胞性贫血患者的症状、外周血象特征较为相似,容易出现误诊^[1-2],如何对两种疾病进行鉴别诊断已成为临床医师重点关注的问题。为了分析骨髓形态检验在两种疾病鉴别诊断中的价值,本研究选取本科室接收的难治性贫血与巨幼细

胞性贫血患者,总结患者的临床检验结果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集本科室 2015 年 1 月~2016 年 10 月接收的 50 例难治性贫血患者当作研究组,50 例巨幼细胞性贫血患者当作参考组。研究组男性 29

例,女性 21 例;最低年龄者 26 岁,最高年龄者 70 岁,平均年龄(48.07± 4.93)岁。参考组男性 31 例,女性 19 例;最低年龄者 28 岁,最高年龄者 71 岁,平均年龄(48.54± 5.29)岁。两组基线资料对比差异不显著($P>0.05$),存在可比性。

1.2 方法 两组均采用骨髓形态检验,患者选侧卧位,均行髂后上棘穿刺,给予 2.0%利多卡因行局部麻醉,以左手食指、拇指固定穿刺处的皮肤,再以右手行骨面垂直穿刺,以注射器(20 ml)抽吸骨髓炎 0.1~0.2 ml,且制成涂卡 4 张(瑞吉氏染色)。同时取患者的周围静脉血行血常规检查,且制成涂卡 3 张,最后将涂卡置于显微镜下观察分析。

表 1 两组患者骨髓形态检验结果对比[例(%)]

组别	n	红系病态	红系巨幼变	粒系巨变	粒系巨幼变	淋巴样小巨核	多核小巨核
研究组	50	33 (66.00)	49 (98.00)	38 (76.00)	49 (98.00)	50 (100.00)	40 (80.00)
参考组	50	3 (6.00)	50 (100.00)	8 (16.00)	50 (100.00)	3 (6.00)	41 (82.00)
χ^2		78.125 0	2.020 2	72.463 8	2.020 2	99.999 9	0.130 0
P		0.000 0	0.155 2	0.000 0	0.155 2	0.000 0	0.718 4

2.2 两组患者有核红细胞 PAS 染色阳性率对比 研究组中有核红细胞 PAS 染色阳性例数 36 例,阳性率为 72.00%;参考组中有核红细胞 PAS 染色阳性例数 0 例,阳性率为 0.00%,研究组有核红细胞 PAS 染色阳性率较参考组患者显著增高($P<0.05$)。

2.3 两组患者巨幼变红细胞胞体直径对比 两组巨幼变中红细胞胞体直径对比差异不显著 ($P>0.05$);研究组巨幼变原始红细胞胞体直径、巨幼变早幼红细胞胞体直径较参考组显著降低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者巨幼变红细胞胞体直径对比($\mu\text{m}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	巨幼变原始红细胞	巨幼变早幼红细胞	巨幼变中红细胞
研究组	50	19.01± 4.17	17.48± 3.02	15.11± 3.72
参考组	50	24.03± 6.42	20.43± 4.61	15.15± 4.13
t		4.636 8	3.785 0	0.050 9
P		0.000 0	0.000 3	0.959 5

3 讨论

难治性贫血主要是因多方面因素造成骨髓造血干细胞受损导致的血液疾病,特征主要包括骨髓病态造血、免疫异常、外周血内血细胞减少与形态异常。患者主要呈贫血症状,粒系与红系细胞均易产生巨幼变,但依旧以病态造血为主要表现。而巨幼细胞性贫血则主要是因缺乏叶酸或维生素 B₁₂ 引发的血细胞 DNA 合成障碍,使其骨髓造血无效,特征主要以粒系与红系细胞巨幼变为主。两种疾病均具有粒系与红系细胞巨幼变特征^[3],故临床诊断时容易出现误诊,但两者发生机制不同,其中难治性贫血主

1.3 观察指标 观察两组患者的骨髓形态检验结果、巨幼变红细胞胞体直径、有核红细胞 PAS 染色阳性率情况,并进行比较分析。

1.4 统计学分析 收集相关数据在 SPSS19.0 统计软件中进行分析,计数资料经 χ^2 检验法分析;计量资料经 t 检验法分析,以平均数± 标准差进行描述, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者骨髓形态检验结果对比 两组患者红系巨幼变、粒系巨幼变及多核小巨核率对比差异不显著($P>0.05$);研究组红系病态、粒系巨变及淋巴样小巨核率较参考组显著增高($P<0.05$)。见表 1。

要是因机体的骨髓造血干细胞异常引发。

研究表明,通过骨髓形态检验能够有效区分难治性贫血和巨幼细胞性贫血^[4-5]。本研究中经骨髓形态检验发现,研究组的红系病态、粒系巨变及淋巴样小巨核率较参考组显著更高($P<0.05$);研究组有核红细胞 PAS 染色阳性率较参考组显著增高 ($P<0.05$);研究组巨幼变原始红细胞胞体直径、巨幼变早幼红细胞胞体直径较参考组显著降低($P<0.05$),这提示两种疾病的骨髓形态检验结果明显有异,其中针对难治性贫血患者进行诊断时需重点观察患者的病态造血征象,而巨幼细胞性贫血患者应重点观察巨幼变红细胞胞体,且辅以核红细胞 PAS 染色情况进行鉴别。综上所述,骨髓形态检验结果有助于鉴别诊断难治性贫血与巨幼细胞性贫血,值得临床借鉴。

参考文献

[1]何苗,赵强,韩燕霞,等.难治性贫血与巨幼细胞贫血、再生障碍性贫血的细胞形态学对比分析 [J]. 现代肿瘤医学,2016,24(11): 1808-1812
[2]袁媛,卢光祥.难治性贫血与巨幼细胞性贫血的骨髓形态检验分析 [J]. 哈尔滨医药,2014,34(3):231
[3]宋发谷,韩骏飞,周春,等.骨髓形态检验在难治性贫血与巨幼细胞性贫血鉴别诊断中的应用 [J]. 航空航天医学杂志,2015,26(9): 1091-1092
[4]吴敏,李以贵,聂大年,等.骨髓形态差异在巨幼细胞性贫血与难治性贫血鉴别诊断中的临床意义[J].中国实验血液学杂志,2016,24(3):801-805
[5]张聪明,曾小敏.细胞形态学检查在鉴别诊断难治性贫血与巨幼细胞性贫血方面的临床价值[J].当代医药论丛,2016,14(3):19-20

(收稿日期: 2016-12-19)