

• 个案与短篇 •

关于《实用检验医学》有关观点的探讨

郭明卫

(河北省沙河市人民医院检验科 054100)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.03.082

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)03-0431-01

《实用检验医学》是从玉隆教授组织全国相关专业的知名专家编写的,该教材为促进检验与临床的学术交流,提高医疗质量和检验医学学术水平提供了丰富的知识。在学习该书的过程中,笔者对有些观点特提出讨论。

《实用检验医学》在“患者生理变异对检验结果的影响”关于性别部分提到:在 15~55 岁之间,总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白(LDL)的水平女性比男性稍高,而高密度脂蛋白(HDL)水平在 15~55 岁的男性和女性没有区别^[1]。但《全国临床检验操作规程》(3 版)确认为:TC 中青年女性低于男性,50 岁以后女性高于男性,中国成年男性 HDL 多在 1.16~1.42 mmol/L(45~55 mg/dL),女性较高,多在 1.29~1.55 mmol/L(50~60 mg/dL)^[2]。石凌波等^[3]认为 HDL 男女正常参考值分别为 0.9~1.45 mmol/L 和 1.15~1.68 mmol/L,女性高于男性。血脂测定(包括 TC 和 HDL)是临床实验室常用的检验指标,在疾病的诊断、治疗和疗效观测中具有重要作用,由于文献报道关于男女 TC 和 HDL 正常参考值不一致,可能会在临床判断上造成困惑,故建议文献应相互统一。

《实用检验医学》关于 Levey-Jennings 质控图的介绍为:以 20 次单份质控品的测定结果计算出均值和标准差,定出质控限,以 $\bar{x} \pm 2s$ 为警告限,以 $\bar{x} \pm 3s$ 为失控限^[1]。陆永绥和张伟民^[4]认为,室内质控每个项目只做 1 个数据,当质控值超过 $\pm 2s$ 但不足 $\pm 3s$ 时应引起注意,但不作为失控处理。冯仁丰^[5]

认为可以设定 1_{3s} 或 1_{2s} 规则,后者任何超过 $\bar{x} \pm 3s$ 或 $\bar{x} \pm 2s$ 限值的即确定为失控。室内质控是临床实验室将质控品随同病人样品一起由检测系统检测,由于各实验室对质量控制的目标和要求不同,可以选择相应的质控规则,如使用 1 个质控品,制定 1_{3s} 或 1_{2s} 规则,质控规则为 $\bar{x} \pm 2s$ 或 $\bar{x} \pm 3s$ 范围。Levey-Jennings 质控图虽然方便易行,但却相对粗糙。建议选择 2 个质控品,选择 Westgard 多质控规则程序,降低假失控或假报警概率,提高分析失控类型和原因的能力。

参考文献

- [1] 丛玉隆.实用检验医学[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006.
- [3] 石凌波,崔伟历,张凤川.检验医学分析前质量控制[M].北京:人民军医出版社,2008:165.
- [4] 陆永绥,张伟民.临床检验管理与技术规程[M].杭州:浙江大学出版社,2004:575.
- [5] 冯仁丰.临床检验质量管理技术基础[M].2 版.上海:上海科学技术出版社,2007:245.

(收稿日期:2010-02-26)

• 个案与短篇 •

45 例巨幼细胞贫血临床及细胞形态学分析

朱秋红

(郑州大学第二附属医院检验科,郑州 450014)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.03.083

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)03-0431-02

巨幼细胞贫血(megaloblastic anemia, MA)是由于叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏, DNA 合成障碍所导致的一种贫血,其临床症状易与骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndrome, MDS)混淆,为此,对本院近年治疗的 MA 患者临床及细胞形态学分析结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2004~2009 年住院 MA 患者 45 例,男性 21 例,女性 24 例,年龄 14~83 岁。其中,学生 10 例(22%),出租车司机 1 例,年龄 14~25 岁;合并慢性病患者 23 例(51%),年龄 50~83 岁;长期以素食为主、不食蔬菜和肉类者 10 例(22%),其中 5 人呈典型镜面舌;妊娠及产后患者 4 例;头晕、乏力 40 例;恶心、呕吐者 30 例;消瘦者 4 例。诊断明确后给予足量叶酸、维生素 B₁₂ 治疗,其中 2 例合并缺铁的患者加用铁剂治疗,1 例合并特发性血小板减少性紫癜患者加用丙

种球蛋白、激素治疗,治疗后所有患者症状明显好转,住院时间 4~23 d,平均 10 d。

1.2 实验室检查 对 45 例患者进行血常规检查和骨髓细胞学分析。经血常规、骨髓涂片细胞形态学检查,依据《血液病诊断及疗效标准》^[1] 确诊为 MA。

2 结果

血常规检查中,45 例 MA 患者 WBC、Hb 均下降;Plat 正常者 11 例,降低者 34 例;MCV、MCH、RDW-CV 均升高者 44 例,其中 MCHC 正常者 31 例,下降者 13 例;1 例患者 MCV、MCH、MCHC 均正常,但 RDW-CV 下降。血涂片检查发现巨幼粒细胞 11 例,巨幼红细胞 15 例,过分叶核中性粒细胞 40 例。骨髓细胞学分析发现,45 例患者均表现为骨髓增生活跃,其中极度活跃 13 例、明显活跃 25 例、活跃 7 例;在细胞形态特征方面,有 38 例发生粒、红两系巨变,5 例发生粒系巨变而红