



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 血液内科

血液内科

骨髓小粒对AA和PNH及RA诊断及鉴别诊断

发表时间: 2011-11-2 9:32:37 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 赵蓉,李艳玲,刘永梅 作者单位: 贵阳医学院附院中心实验室, 贵州 贵阳 550004

【摘要】目的: 探讨骨髓小粒对再生障碍性贫血(AA)、难治性贫血(RA)及阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)的鉴别诊断价值。方法: 对10例AA、10例RA、10例PNH及10例正常人的骨髓小粒进行研究。结果: AA患者的骨髓小粒中非造血细胞所占比例明显高于RA、PNH和正常人,差异有显著性($P<0.01$)。RA患者的骨髓小粒中原粒加早幼粒比例高于AA、PNH和正常人,并出现病态造血。PNH患者的骨髓小粒表现红系增生。结论: 骨髓小粒观察对AA、RA及PNH的鉴别诊断有着重要意义。

【关键词】 贫血,再生障碍性,贫血,难治性,血红蛋白尿,骨髓小粒;病态造血

再生障碍性贫血(AA)、难治性贫血(RA)及阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)是临床上常见的3种疾病,但由于三者临床表

特色服务

Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志
- 内蒙古中医药



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

职称晋升政策汇总

让您的晋升不留下半点遗憾

我要立即投稿
--最便捷的绿色通道

在线客服...

- QQ留言 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

现、外周血象甚至骨髓像均相似,给诊断和鉴别诊断带来困难。近年来对三者骨髓小粒细胞团作了仔细观察和分析,发现骨髓小粒细胞团对AA、RA及PNH诊断及鉴别诊断有重要意义。从2006-2009年对AA、RA及PNH及10例正常人骨髓小粒进行分析,现将结果报告如下。

1 资料和方法

收集明确诊断的AA、RA与PNH(有核细胞增生低下者)各10例骨髓涂片,随机抽取正常人10例作为对照组,AA、RA与PNH按2007年出版的《血液病诊断及疗效标准》诊断[1]。并对原诊断逐一进行复核,AA、RA作骨髓活检证实,PNH作流式CD55、CD59检查确诊。骨髓涂片经瑞氏染色,在油镜下观察血细胞团,分类计数200个有核细胞。

2 结果

(1)AA骨髓小粒中几乎均为非造血细胞组成,明显高于RA、PNH及正常人,差异有显著性($P<0.01$),与正常人组比较差异具有显著性($P<0.05$);(2)RA骨髓小粒中造血细胞成分明显高于AA和PNH组($P<0.01$),与正常人组比较差异无显著性($P>0.05$);(3)PNH组骨髓小粒中造血细胞明显高于AA,差异有显著性($P<0.01$),非造血细胞高于正常人组和RA组($P<0.01$);(4)正常人骨髓小粒中造血细胞79.32%,非造血细胞19.98%。表1 AA、RA、PNH患者及正常人骨髓小粒细胞成分比较

3 讨论

AA、RA及PNH三者虽然临床表现、外周血象和骨髓象均相似,但骨髓小粒细胞团成分各不相同。

AA骨髓小粒中除大量脂肪细胞外,由淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、组织嗜硷细胞等非造血细胞组成,与马兰芳[2]报告相符。偶见造血细胞为分叶核粒细胞,这是由于AA干细胞数目减少或缺陷,不能增殖和分化,支撑干细胞的微环境结构破坏,显示造血细胞明显减少,非造血细胞大量增加。骨髓活检显示造血细胞减少,脂肪细胞增加。本组AA中有2例骨髓有灶性增生,骨髓小粒中仅见1个分叶核粒细胞。造血细胞明显减少,非造血细胞大量增加,无病态造血,支持AA诊断,对AA与PNH和RA的鉴别十分重要。

PNH组骨髓小粒中,每例均见造血细胞,所见造血细胞以中、晚幼稚红细胞和(或)幼稚粒细胞为主,2例见颗粒型巨核细胞,3例见成堆同阶段中晚幼稚红细胞,3例中并不是每个骨髓小粒中均有造血细胞,非造血细胞高于正常人组和RA组,而脂肪细胞较少。除偶见幼稚红细胞有核浆发育不平等,无明显病态造血。因而认为骨髓小粒中造血细胞成分对PNH与AA的鉴别诊断有重要的参考价值。而PNH无明显病态造血表现,此点与骨髓增生异常综合征(MDS)可鉴别。

RA骨髓小粒中原粒加早幼粒比例明显高于AA和PNH组。王秀英等[3]在MDS的骨髓活检中通过透射电镜发现了“原始细胞分布异常”。这都提示,MDS的粒系有明显的分化和成熟障碍,并随着病情的进展,原始细胞的比例逐渐增高。片上偶见幼稚单核细胞,与姚春等[4]报告相同。其中2例有小巨核细胞,并可见粒细胞系统、红细胞系统病态造血。粒细胞系统有核浆发育不平等和巨幼样变,核肿胀甚至微核现象,浆中中性颗粒减少。红系细胞有核浆发育不平等和巨幼样变,并有核畸形、核碎片和微核及异常核分裂相,据报道,这种病态幼稚红细胞易发生原位溶血,是导致骨髓红细胞系异常和无效造血原因之一[3]。本组2例见成堆同阶段中晚幼稚红细胞。上述现象表明RA有多系统的病态造血。因而MDS的形态学表现以病态造血为特征,骨髓小粒中原粒加早幼粒比例高,支持RA诊断。因此,骨髓涂片对AA、RA及PNH三者血液病分类有疑问时,可结合骨髓小粒进行分析,这对血液病的鉴别诊断很有帮助。

【参考文献】

[1]张之南,沈悃.血液病诊断及疗效标准[M].3版.北京:科学出版社,2007:19-21,51-53,157-160.

[2]马兰芳,穆丽萍,汪明春.骨髓小粒对AA诊断及预后的意义[J].中华血液学杂志,1983(1):17.

[3]王秀英,敖忠芳.51例骨髓增生异常综合征的临床和病理电镜研究[J].临床血液学杂志,1993(1):5-7.

[4]姚春,陈泽锦.骨髓小粒对骨髓增生异常综合征诊断及鉴别诊断的意义[J].临床内科杂志,1998(6):28

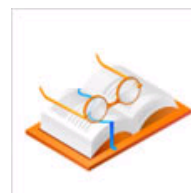
最热点击



考试宝典·高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程



[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🔗 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#) [重置](#)

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页



[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

