

细胞,血清及红细胞叶酸含量正常或增高,而 MeA 患者无小巨核细胞,血清及红细胞叶酸含量都降低,诊断性治疗无效^[6]。AA 血象属正细胞、正色素性贫血、血片分类主要以成熟淋巴细胞为主,少见大红细胞,网织红细胞明显减少,甚至为零,骨髓细胞学检查主要以非造血细胞为主,三系造血细胞明显减少,诊断性治疗无效,MeA 患者以造血细胞为主,巨幼红细胞比例大于 10%以上,诊断性治疗有效,是两病鉴别的要点。因此早期明确诊断三系减少的 MeA,排除其他疾病,避免漏诊、误诊,是为患者的早日康复,制定正确治疗方案是至关重要的,临床医生要引起高度的重视。

参考文献

[1] 张之南,沈悝.血液病诊断及疗效标准[M].2 版.北京:科

学出版社,1998:20-23.

[2] 刘彦,由玲,吕楠.三系血细胞减少的巨幼细胞性贫血 40 例临床分析[J].国际检验医学杂志,2009,30(7):692.

[3] 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,2009:187-188.

[4] 王鸿利.血液学和血液学检验[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1997:23.

[5] 丁训杰,沈迪.实用血液病学[M].上海:上海医科大学出版社,1991:57.

[6] 王振法,杨崇礼.血液病诊断及图谱[M].北京:新华出版社,1997:86-87.

(收稿日期:2011-03-19)

慢性粒细胞白血病骨髓细胞染色体畸变的临床应用

李艳萍(云南省红河州第二人民医院检验科 654300)

【摘要】 目的 了解慢性粒细胞白血病(CML)骨髓细胞染色体畸变与临床的联系。**方法** 用 66 例骨髓细胞培养,并对检出的 54 例慢性粒细胞进行白血病的骨髓细胞染色体检查。**结果** 检出费城染色体(Ph1 染色体)阳性患者 51 例,其中标准型 Ph1 染色体畸变 45 例,标准型 Ph1 伴其他染色体易位者 2 例,双 Ph1 染色体者 2 例,变异 Ph1 染色体者 2 例;Ph1 染色体阴性患者 3 例,其中 2 例为其他染色体畸变类型。**结论** Ph1 染色体是 CML 独立的细胞遗传学标志,双 Ph1 及之外的染色体畸变可能预示着进入急变期,但变异 Ph1 染色体并不加快慢性期向急变期的转变。

【关键词】 慢性粒细胞白血病; 费城染色体; 染色体畸变
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1886-02

费城染色体(Ph1 染色体)是慢性粒细胞白血病(CML)的细胞遗传学标记,它一般由 t(9;22)易位产生^[1-2]。该易位使得位于 9 号染色体的 abl 基因与 22 号染色体的 bcr 基因发生重组,形成 abl/bcr 融合基因,成为 CML 的始动突变^[3]。本文自 2008 年 8 月至 2009 年 10 月,对本科的 CML 患者进行骨髓细胞染色体畸变的临床分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 临床诊断和可疑为 CML 的门诊和住院患者 66 例,男 35 例,女 31 例,平均 40.4 岁。临床诊断 CML 及其临床分期按照国内参考标准(1992)^[4],即根据临床症状、体征、血象、骨髓象并结合中性粒细胞碱性磷酸酶检查进行。

1.2 方法 相对无菌条件下抽取骨髓 0.5~0.8 mL,分成两份放入云南省第一人民医院围产医学诊断中心配制的含有 20%小牛血清的 1640 细胞培养液中,静置于 37℃进行短期培养,其中一瓶培养 2 h 后收获细胞,另一瓶则进行同步化短期培养,次日收获。制片和染色体显带方法按本室常规进行^[5-6],染色体异常的识别和命名按照“人类细胞遗传学命名国际体制(1978)^[7]”进行。如果发现骨髓细胞染色体有 Ph1 以外的复杂染色体畸变,则还需对患者进行外周血淋巴细胞染色体检查,以排除患者有遗传性染色体平衡易位和倒位。

2 结果

检查的 66 例 CML 患者中,共进行骨髓穿刺取材 78 次,染色体制备实验失败 11 次,成功率为 85.90%;其中 54 例得到骨髓染色体检查结果,占受检例数的 81.82%,见表 1。

54 例中,有标准型 Ph1 染色体畸变,即 t(9;22)(q34;q11)易位者 45 例,有标准型 Ph1 伴其他染色体易位者 2 例,有双 Ph1 染色体者 2 例,有变异 Ph1 染色体者 2 例;Ph1 染色体阴

性者 3 例,其中 2 例为其他染色体畸变类型。

仅有标准型 Ph1 染色体畸变的患者一般处于慢性期,转入急变期的风险仅为 10.8%;而除标准型 Ph1 之外,还伴有其他染色体畸变的患者,转入急变期的风险为 50%;2 例变异型 Ph1 染色体患者均为慢性期,可能此类畸变并不加快临床演变进程。随访骨髓细胞染色体为 46,XX,t(1;21),t(17;22)的 CML 患者 38 个月未见急变。

表 1 54 例 CML 骨髓细胞遗传学分析结果

染色体畸变类型	性别	核型	<i>n</i>	比例(%)
标准型 Ph1 染色体	男	46,XY,t(9;22)	34	62.96
	女	46,XX,t(9;22)	11	20.37
双 Ph1 染色体	女	46,XX,t(9;22)/47,XX,t(9;22),+Ph1	2	3.70
标准型 Ph1 伴其他易位	男	46,XY,t(2;21),t(9;22)	1	1.85
	男	46,XY,t(9;19),t(9;22)	1	1.85
变异型 Ph1 染色体	女	46,XX,t(1;21),t(17;22)	1	1.85
	女	46,XX,t(9;14;22)	1	1.85
其他染色体畸变	男	46,XY,inv(2)	1	1.85
	男	46,XY,t(9;18)	1	1.85
无	男	46,XY	1	1.85

3 讨论

骨髓细胞出现 Ph1 染色体,是 CML 独立的细胞遗传学标志。本文在 54 例成功进行细胞遗传学分析并最后确诊为 CML 的患者中,查出包括标准型和变异型 Ph1 染色体畸变的有 51 例患者,阳性率为 94.40%,与国内外报道的阳性率(90%~98%)接近^[1,8];若包括非 Ph1 的其他染色体畸变 2 例,则染色体畸变阳性率高达 98.1%。

CML 患者除 Ph1 染色体之外,骨髓细胞中出现双 Ph1 染色体及其他染色体畸变时,由慢性期转入急变期的风险增大 5 倍。但是,变异型 Ph1 染色体并不增加这种风险。

本文所发现的 46,XX,t(1;21),t(17;22)、46,XX,t(9;14;22)、46,XY,t(9;22),t(2;21)、46,XY,t(9;19),t(9;22)、46,XY,inv(2)、46,XY,t(9;18)等 6 种 CML 的染色体畸变,国内外均鲜见报道。这些患者的染色体畸变与 CML 的发生和临床演进快慢之间的关系,尚待进一步探索。

参考文献

[1] Sandberg AA. Chromosomes and causation of human cancer and leukemia; XL. The Ph1 and other translocations in CML[J]. Cancer,1980,46(10):2221-2226.

[2] Rowley JD, Testa JR. Chromosome abnormalities in malignant hematologic diseases[J]. Adv Cancer Res,1982,36(2):103-148.

[3] Shtivelman E, Lifshitz B, Gale RP, et al. Fused transcript

of abl and bcr genes in chronic myelogenous leukemia[J]. Nature,1985,315(6020):550-554.

[4] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 天津:天津科技出版社,1990:193-201.

[5] 朱宝生,黄士智,易淑君,等. 慢粒细胞白血病变异 Ph 易位的细胞遗传学及临床观察[J]. 云南医药,1996,17:466.

[6] ISCN. Report of the standing committee on human cytogenetic nomenclature [J]. Cytogenet Cell Genet, 1978, 21(6):309-404.

[7] 过宇,薛永权,林宝爵. 105 例慢性粒细胞白血病的染色体观察[J]. 江苏医药,1987,13(5):242-243.

[8] 朱康儿,周思文,林茂芳,等. 慢性粒细胞白血病的染色体观察[J]. 浙江医科大学学报,1990,19(3):115-116.

(收稿日期:2011-02-14)

61 例羊水过少孕妇临床分析

喻文娟(江苏省常州市武进区横林人民医院妇产科 213101)

【摘要】 目的 探讨羊水过少对围生儿的影响及分娩方式。**方法** 对该院 2007 年 9 月至 2010 年 9 月 61 例羊水过少孕妇进行临床分析。**结果** 羊水过少主要相关因素是妊娠高血压疾病、过期妊娠、胎儿生长受限。胎儿窘迫,新生儿窒息及剖宫产率明显增高。**结论** 羊水过少结局较差,除胎儿畸形外,应选择剖宫产结束分娩,可改善围生儿预后。

【关键词】 羊水过少; 胎儿窘迫; 新生儿窒息

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 15. 053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1887-02

羊水过少是产科常见并发症之一。妊娠晚期羊水量少于 300 mL 者,称羊水过少。羊水过少对母婴的不良影响日益受到重视,极易发生胎儿窘迫和新生儿窒息,增加围生儿病死率。本院对 2007 年 9 月至 2010 年 9 月收治的羊水过少孕妇情况进行临床分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 9 月至 2010 年 9 月,在本院分娩孕妇总数 1 832 例,其中确诊羊水过少 61 例,发生率 3.33%。孕妇均为单胎,其中初产妇 38 例占 62.30%。经产妇 23 例占 37.70%。年龄 18~41 岁,平均 27 岁。孕周小于 40 周 29 例,≥40 周 32 例,有妊娠高血压 8 例,胎儿生长受限 3 例,过期妊娠 5 例,合并脐带缠绕 17 例。

1.2 羊水直接测量法 剖宫产以吸引器收集羊水量,阴道分娩人工破膜时用中弯盘置于臀下收集羊水。羊水小于 300 mL 确诊为羊水过少。同时可观察羊水性状,但直接测量法不能达到早期诊断。

1.3 超声诊断法 B 超检查采用羊水指数法(AFI)诊断羊水过少更敏感,更准确。AFI≤8.0 为羊水过少的临界值,AFI≤5.0 为羊水过少的绝对值。

2 结 果

2.1 羊水量与羊水性状、胎儿窘迫、新生儿 Apgar 评分的关系 见表 1。表明羊水越少,羊水粪染越严重,胎儿窘迫及新生儿窒息的发生率越高。

2.2 羊水过少主要相关因素 61 例羊水过少中合并妊娠高血压 8 例,占 13.1%;胎儿生长受限 3 例,占 4.9%;合并过期

妊娠 5 例,占 8.3%;合并脐带缠绕 17 例,占 27.9%。

表 1 羊水量与羊水性状、胎儿窘迫、新生儿 Apgar 评分关系

羊水量 (mL)	n	羊水粪染(n)				胎儿窘迫 [n(%)]	新生儿 Apgar 评分(n)		
		清	I	II	III		1~3 分	4~7 分	8~10 分
<100	11	1	2	4	4	8(72.72)	1	2	8
100~199	26	10	5	9	2	11(42.30)	0	1	25
200~299	24	14	4	5	1	7(29.26)	0	1	23
合计	61	25	11	18	7	26(42.62)	1	4	56

2.3 羊水过少与分娩方式 61 例羊水过少孕妇中,剖宫产 56 例,占 91.80%,阴道分娩 5 例,占 8.20%。剖宫产中 30 例未临产,以羊水过少为剖宫产指征。26 例剖宫产者已临产,因胎儿窘迫,产程异常等原因剖宫产,其中羊水 II~III 度 14 例,占临产后剖宫产 53.85%。新生儿 Apgar 评分 4~7 分 2 例,Apgar 评分 1~3 分 1 例;而未临产者羊水 II 度混浊者 8 例,仅占未临产剖宫产者 26.67%,新生儿 Apgar 评分 8~10 分 29 例。经阴道分娩,羊水 II~III 度混浊 2 例占 40.00%。

3 讨 论

既往羊水过少检出率低,发病率约 0.10%。随着 B 超检查的广泛应用,羊水过少检出率增高。本组资料显示羊水过少发病率 3.33%,符合近年来报道的 0.40%~4.00%^[1]。羊水过少可发生于妊娠的任何时段,妊娠 35 周后羊水量逐渐减少,妊娠 41 周后羊水量每周可减少 25%^[2]。

羊水过少对母婴均可产生影响。由于羊水过少产程异常,阴道难产率增高。脐带因缺乏羊水缓冲而受压,尤其临产时,