

态学有较为丰富的基本知识,但在调查中也发现一些问题:一是标本的采集送检,门诊患者标本是当天采集新鲜血液完成血液分析仪检测和外周血细胞形态学检查。住院患者标本的血液分析仪检测为当天采集的新鲜血,但外周血细胞形态学检查有 2 份是放置时间超过 48 h 的标本,有 5 份是早晨采集下午送检的标本,放置时间过长的标本可能造成 WBC 的退行性变及 PLT 的聚集,影响镜下对细胞的正确认识,原因分别为护士的疏忽未将标本及时送检,细胞形态学检查人员未及时向临床反馈不合格标本情况。二是部分临床医生检查申请单所填信息过于简单,不能给外周血形态学检查者提供相关患者信息资料,通过实验室信息系统和医院信息系统之间的有效信息接通对于加强检查者和临床之间的沟通是一条有效途径,也是外周血形态学检查质量的重要保证。姜悦等<sup>[6]</sup>提出的血液分析的链式管理对“血液分析”各项活动、各环节、各过程实施链式管理,是一条有效提高“血液分析”检验质量、最大限度满足临床需求的有效途径。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版

社,2008:567.

[2] 托马斯,吕元,朱汉民,等. 临床实验诊断学——实验结果的应用和评估[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:445.  
 [3] 卢兴国,丛玉隆. 应重视和提升传统血液形态学检验诊断水平[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(6):481-482.  
 [4] 朱晓辉,何菊英,朱忠勇. 应用血液分析仪后复查血片的内容和方法及程序[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(12):785-787.  
 [5] 张蕾,李晶华,李智,等. Sysmex XE-2100 全自动血液分析仪对低值血小板检测应用探讨[J]. 中华检验医学杂志,2010,33(5):457-459.  
 [6] 姜悦,刘秋生,张式鸿,等. 血液分析的链式管理[J]. 临床检验杂志,2008,26(6):460-461.

(收稿日期:2011-12-18)

# 婴儿巨细胞病毒感染治疗前后实验室结果观察

陈赞兵(湖北省黄梅县妇幼保健院 435500)

**【摘要】 目的** 分析婴儿巨细胞病毒(CMV)感染治疗前后实验室结果观察状况及临床治疗。**方法** 选取 2008 年 11 月至 2011 年 11 月来黄梅县妇幼保健院进行治疗的 62 例 CMV 感染小儿患者,首先对其进行酶免疫斑点技术诊断,然后分析其临床特点,并采用丙氧鸟苷进行治疗并分析结果。**结果** 实验结果显示,62 例小儿患者中,50 例完全康复,10 例有所好转,2 例死亡,疗程 5~56 d。**结论** 支气管肺炎、高胆红素血症和中枢神经系统损害是婴儿 CMV 感染的主要因素,而治疗婴儿 CMV 感染的药物中丙氧鸟苷相对较好。

**【关键词】** 婴儿; 巨细胞感染; 治疗显示; 实验室观察; 丙氧鸟苷

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.061** 有 23.19% 为支气管肺炎,51.09% 为高胆红素血症,25.72% 为中枢神经系统损害。对 62 例小儿患者均采用丙氧鸟苷治疗方法,疗程为 20~60 d。**文献标志码:** B **文章编号:** 1672-9455(2012)10-1263-02

围生期感染中很重要的一个病原体就是巨细胞病毒(CMV),据有关数据显示,CMV 的发生率在围生儿中占 1%~3%<sup>[1]</sup>,这种病毒感染有典型临床症状的比例约占 5%,其病死率极高,而且幸存下来的婴儿通常也会并发一些永久性后遗症。另外还有同等比例的婴儿为不典型性感染,其余表现为无症状,而这些无症状的小儿患者在晚期也会出现诸如运动障碍、智力低下、耳聋等症状。因此婴儿 CMV 感染越来越得到医学界的大力关注。本文选取 2008 年 11 月至 2011 年 11 月来本院治疗的 62 例婴儿 CMV 感染患者进行临床观察记录及实验室数据分析,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 62 例,男 50 例,女 12 例;年龄 21 d 至 12 岁,平均 6 个月。临床诊断中有 9 例支气管炎,其中 4 例有发热症状,4 例口吐泡沫,咳嗽 9 例,1 例合并先天性心脏病,X 线片 6 例斑点状,5 例肺气肿。17 例高胆红素血症,其中 6 例间接胆红素增高,11 例为单纯高胆红素血症。2 例粪便颜色呈灰白色,1 例皮肤出血点、骨髓巨核细胞发育不良。5 例中枢神经系统损害,其中智力障碍者 2 例,瘫患者 3 例。

**1.2 治疗方法** 在确定患者症状之后,在治疗之外用丙氧鸟

苷注射法,静脉注射每天 2 次(严重者可 3 次),每次剂量控制在 5 mg/kg 左右<sup>[2]</sup>,在 7~14 d 之后,如病情得到控制,则每天注射一次,14~21 d 后,如病情没有缓解或者加重者,需将治疗时间延长到 42~56 d,同时对肝、肾等功能进行定期检查。

## 2 结果

本组测试中,有 50 例患者痊愈,10 例好转,2 例死亡。疗程 5~56 d。用药过程中 6.7% 的患儿出现恶心、腹痛等症状,在对其进行治疗之后病情出现好转。实验室结果观察显示,采用丙氧鸟苷注射后,患者基本恢复正常,治疗前、后自身症状差异有统计学意义,结果见表 1。

表 1 62 例 CMV 患儿治疗前、后实验结果观察[n(%)]

项目	治疗前(n=62)	治疗后(n=60)
转氨酶大于 60 U/L	8(38.9)*	0(0.0)
直接胆红素大于 34 μmol/L	18(100.0)*	1(3.9)
血清总胆红素大于 260 μmol/L	8(36.7)*	0(0.0)
血红蛋白小于 130 g/L	7(38.7)*	2(9.1)
球蛋白小于 15 g/L	14(79.7)*	4(22.1)

续表 1 62 例 CMV 患儿治疗前、后实验结果观察[n(%)]

项目	治疗前(n=62)	治疗后(n=60)
CMV-DNA(+)	7(37.9)*	0(0.0)
CMV-IgG(+)	2(11.2)*	1(3.6)
CMV-IgM(+)	15(83.2)*	0(0.0)

注:与治疗前比较,\*P<0.05;(+)表示阳性。

### 3 讨 论

CMV 感染主要集中与围生期感染,这一感染可能与母乳等有关,通过母体病毒进行传播感染,一般围生期 CMV 感染主要通过乳汁、产道、血液制品等进行直接传递。围生期 CMV 患者主要症状有:早产、听力运动障碍、脑瘫、癫痫、肝功能异常等现象<sup>[3]</sup>。CMV 患者中,中枢系统损害患者通常会伴有一些脑瘫、智力低等后遗症<sup>[4]</sup>。在临床中,需要注意 6 个月以内的婴儿一般是 CMV 的高发群体,其损害特征与婴儿的年龄有一定的关系,较大一些的婴儿主要体现为脑损害,较小的新生儿(2~3 个月)表现为高胆红素血症,而 1~2 个月的婴儿多出现支气管肺炎症状。从病理学角度讲,婴儿 CMV 感染常与一些感染病有相似的表现,比如风疹病毒、衣原体感染等,可以从这些感染中归纳应对婴儿 CMV 感染的有效方法,经临床观察与试验数据分析得出,丙氧鸟苷治疗 CMV 有比较好的效果。

目前关于 CMV 感染的有效治疗方法还不确定,国内外医学界试图采用的方法包括静脉用免疫球蛋白、CMV 特异性免

疫球蛋白、无环鸟苷等方法,但收效甚微。丙氧鸟苷(更昔洛韦)是新开发的治疗细胞病毒感染的抗病毒药物,目前临床效果较好,对 CMV 的抗病毒性显示较强的活性,是现有的抗病毒药品中活性最强的药物之一。同时丙氧鸟苷还可以有效抑制 CMV 诱导的细胞凋亡,可以在细胞内持续数天,有效发挥其抗病毒的效用。因此证明丙氧鸟苷对治疗小儿 CMV 感染具有很好的疗效,应作为治疗小儿 CMV 感染的首选药物。

### 参考文献

- [1] 郭红梅,李玫,林谦,等. 婴儿巨细胞病毒感染与自然杀伤细胞 C 型凝集素受体的表达[J]. 中华传染病杂志,2010,28(10):602-606.
- [2] 吴小芸,韩爱民,徐艳,等. 婴儿巨细胞病毒感染听力损伤及更昔洛韦的治疗作用[J]. 江苏医药,2010,36(16):1892-1894.
- [3] 孙佃军. 更昔洛韦治疗婴儿巨细胞病毒性肝炎不良反应的临床观察[J]. 重庆医学,2011,40(13):1307-1308.
- [4] 段凤英,吴明昌,闫宗荣. 婴儿巨细胞病毒感染临床及 pp65 抗原检测分析[J]. 中华全科医师杂志,2009,8(9):72-73.

(收稿日期:2012-01-04)

## 血红蛋白 H 病引起血小板计数误差分析

杨姝菲(广东省粤北第二人民医院检验科,广东韶关 512026)

**【摘要】 目的** 探讨用血细胞分析仪测定血红蛋白 H 病患者血小板假性增高的情况。**方法** 分别用血细胞分析仪和人工方法对 20 例健康者和 9 例血红蛋白 H 病患者进行血小板计数。**结果** 健康者血小板两种方法计数差异无统计学意义( $P>0.05$ ),血红蛋白 H 病患者血小板两种方法计数差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 血细胞分析仪测定血红蛋白 H 病各参数检测结果符合该仪器的技术要求,适合一般的检测技术人员使用。

**【关键词】** 血细胞分析仪; 血红蛋白 H 病; 血小板

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)10-1264-02

血细胞分析仪检测法是目前临床诊断工作中最常用的实验方法之一,特别是全自动血液处理及分析系统不但提高了实验结果的稳定性和准确性,也为临床诊断提供了多项检测参数,对各种疾病的诊断与治疗起着非常重要的作用。当然,血细胞分析仪也不是任何时候都准确无误,它在细胞计数时也会引起误差。据报道,当红细胞形态和大小异常会导致血小板计数假性升高<sup>[1-2]</sup>。作者曾对 9 例血红蛋白 H 病(经广州金域医学检验中心进行血红蛋白电泳后确诊)患者和 20 例健康者分别用血细胞分析仪进行血小板、红细胞各项参数测定,并与直接血小板计数的结果进行比较,现报道如下。

### 1 材料与方 法

**1.1 样本** 健康献血者 20 例和 9 例血红蛋白 H 病患者,抽静脉血 1 mL,采用乙二胺四乙酸二钾抗凝。

**1.2 仪器** Sysmex 多项目自动血细胞计数仪 KX-21。

**1.3 试剂** 仪器测定试剂全套原装,手工测定试剂参照《全国临床检验操作规程》第 2 版提供的方法配制。

**1.4 方法** 分别用血细胞分析仪对 20 例健康者和 9 例血

蛋白 H 病患者进行血小板、红细胞各项参数测定,同时用人工方法进行血小板计数。

### 2 结 果

**2.1 血小板两种方法计数结果** 见表 1。

表 1 血小板两种方法计数结果( $\times 10^9/L$ )

组别	n	仪器测定	人工测定	P
健康组	20	215.2±6.4	213.3±25.1	>0.05
血红蛋白 H 病组	9	215.2±6.4	213.3±25.1	<0.01

**2.2 红细胞各项参数测定结果** 见表 2。

表 2 红细胞各项参数测定结果

组别	n	红细胞平均 体积(fL)	平均血红蛋白 含量(pg)	红细胞分布 宽度(fL)
健康组	20	58.5±11.6	215.2±6.4	213.3±25.1
血红蛋白 H 病组	9	58.5±11.6	215.2±6.4	213.3±25.1