

等高危因素,导致缺氧引起耳蜗核及脑干损伤,导致听力损伤。另据研究,人耳蜗外毛细胞的成熟是在孕 33~35 周,对早产儿影响较大,因此可推迟早产儿筛查时间到矫正胎龄 37 周后。窒息儿由于耳蜗及听觉中枢对缺氧极为敏感,易造成听力损坏。高胆红素血症可引起胆红素在耳蜗核沉积,血清胆红素达到一定浓度时可透过血脑屏障,进入脑组织,从而损伤听力中枢。对于以上高危因素儿,医务人员及家长一定要高度重视,加强筛查随访。此外很多高危因素的新生儿初筛时可能正常,但随着病情的进展,渐渐出现听力障碍,甚至重度耳聋,因此对于具有高危病理因素的新生儿,建议 3 岁以内每半年复查一次。

对于初筛通过的新生儿需要注意筛查结果的假阴性,DPOAE 对耳蜗能进行准确检测,但对于蜗后病变引起的耳聋,检测结果仍可为阴性,所以对筛查为阴性的婴儿,告诉家长平日仍然要注意观察婴儿的听力反应。

参考文献

[1] 邢红艳. 993 例新生儿听力筛查的结果分析[J]. 北京医学, 2007, 29(2): 120.
 [2] 刘一心, 邬沃乔, 刘世新, 等. 深圳市新生儿听力筛查情况

及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(1): 26-27.
 [3] 张雪峰, 马莹, 史蕾, 等. 28043 例新生儿听力筛查结果分析[J]. 北京医学, 2008(3): 159-162.
 [4] 许政敏, 沈晓明, 孙晓明, 等. 上海地区开展新生儿听力筛查工作回顾与展望[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2007, 19(4): 277-278.
 [5] 韩德民. 新生儿及婴幼儿听力筛查[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 151.
 [6] Erenberg A, Lemons J, Sia C, et al. Newborn and infant hearing loss; detection and intervention. American Academy of Pediatrics. Task Force on Newborn and Infant Hearing, 1998-1999[J]. Pediatrics, 1999, 103(2): 527-530.
 [7] 卜行宽. 新生儿听力筛查的过去、现在和将来[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2008, 31(6): 70-72.
 [8] 郑炯, 朱正华, 杨建萍, 等. 新生儿听力筛查 7064 例分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2010, 18(3): 236-238.

(收稿日期: 2012-10-16 修回日期: 2012-12-12)

• 临床研究 •

首发为血液系统表现的骨髓转移癌 39 例分析

陆作洁(广西民族医院检验科, 南宁 530001)

【摘要】 目的 了解首发为血液系统表现的骨髓转移癌患者的临床表现和外周血常规及骨髓细胞形态学特点, 提高对该疾病的诊断水平。**方法** 回顾分析 39 例骨髓转移癌患者的临床表现、血常规及骨髓特点。**结果** 39 例骨髓转移癌患者临床症状以骨痛(66.67%)、贫血(71.79%)、发热(38.46%)最常见, 骨髓涂片尾部或边缘见转移癌细胞, 原发灶不明转移癌占 38.46%, 其次为肺癌、前列腺癌、胃癌、乳腺癌等。**结论** 对于临床上出现不明原因的贫血、骨痛、发热等症状的患者, 应考虑到骨髓转移癌可能, 及时作骨髓穿刺或骨髓活检, 正确辨别骨髓转移癌细胞形态特点是提高诊断的关键。

【关键词】 骨髓转移癌; 骨髓穿刺; 骨髓活检; 细胞形态

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)07-0841-02

骨髓转移癌(MCBM)是指非造血组织恶性肿瘤向骨髓转移, 引起骨髓结构破坏和造血功能紊乱, 但有时原发肿瘤症状不典型或原发部位不明, 会以血液学改变为首发表现, 容易引起误诊、漏诊^[1]。为了进一步了解骨髓转移癌的临床表现及实验室等特点, 减少误诊和漏诊, 对经骨髓穿刺确诊的 39 例骨髓转移癌进行临床和骨髓细胞形态学分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2000 年 1 月至 2011 年 2 月经骨髓细胞学检查确诊的 MCBM 患者 39 例, 其中男 25 例, 女 14 例, 平均年龄 52(18~74)岁。

1.2 方法 回顾性分析骨髓转移癌患者的一般特征、临床表现、实验室检查和确诊情况。

2 结果

2.1 临床表现 (1)骨痛 26 例(66.67%), 以腰骶部、下肢多见, 轻重程度不等, 早期多为间歇性隐痛, 逐渐发展为持续性钝痛;(2)贫血症状 28 例(71.79%), 多为轻中度贫血, 4 例明显乏力;(3)发热 15 例(38.46%), 以中低度热为主, 抗生素治疗无明显效果;(4)出血 3 例(7.69%);(5)淋巴结肿大 6 例(15.38%), 肝脾大 2 例(5.13%)。

2.2 血常规 异常者 36 例, 全血细胞减少 6 例, 血红蛋白低下者 31 例, 轻度贫血 15 例, 中度贫血 12 例, 重度贫血 4 例, 多为正细胞正色素性贫血, 少数为小细胞低色素贫血; 血小板减少者 10 例; 白细胞多为正常或升高。外周血涂片查到幼稚红细胞、幼稚粒细胞者 26 例, 但均未发现原始及早幼阶段细胞。

2.3 骨髓象 39 例患者均经过骨髓穿刺涂片检查, 其中增生明显活跃 2 例(5.13%); 活跃 18 例(46.15%); 减低 15 例(38.46%); 骨髓混血 4 例(10.26%)。在骨髓涂片中两侧或尾部均可找到数量不一、散在和(或)成团的转移癌细胞。这些癌细胞团的胞体较大, 核大, 胞质量丰富, 界限不清, 相互融合, 着色深且不均。

2.4 原发病确诊情况 39 例患者均在原发病确诊前检出, 均经病历讨论及经骨髓活检等其他手段检查。原发灶不明转移癌 15 例, 占 38.46%, 有 24 例(61.54%)确定了原发病, 其中查明原发灶依次为肺癌、前列腺癌、胃癌、结直肠癌、乳腺癌、神经母细胞瘤等。

3 讨论

当造血微环境遭到破坏, 骨髓转移癌细胞才能在骨髓中定植和繁殖, 使正常造血功能受到破坏而出现各种血液方面的改

变,如贫血、血小板减少、白细胞减少等^[2]。转移癌细胞释放纤维生长因子继发骨髓纤维化,从而导致“干抽”。在本研究中 MCBM 患者出现骨痛 26 例(66.67%),这有可能是癌细胞浸润到骨组织或释放破骨细胞活化因子导致骨损害,引起单部位或多部位骨痛,甚至骨折,放射检查呈现溶骨性损害、骨密度增高或骨质疏松等类似多发性骨髓瘤及骨肿瘤改变,癌细胞浸润可导致骨髓微循环障碍,骨髓坏死。

外周血涂片查到幼稚红细胞、幼稚粒细胞者 26 例(66.67%),但均未发现原始及早幼阶段细胞。分析此原因是由于肿瘤细胞侵犯骨髓,破坏了髓血屏障,使幼稚细胞易进入血液,外周血涂片可出现幼稚粒细胞和(或)有核红细胞,但是在整个病程中不一定都出现^[3]。患者白细胞数大多正常或升高,本组患者仅 4 例低于正常值,与国内其他学者报道相似^[4]。因此,临床有贫血多为正常细胞正色素性贫血及外周血出现幼稚红细胞、幼稚粒细胞,如能除外原发造血系统疾病,应考虑骨髓转移癌可能。血液中出现幼粒和幼红细胞是骨髓转移癌的晚期表现,预后不良。

骨髓穿刺细胞学检查是诊断血液病的基本方法,也已被确认为是诊断骨髓转移癌简单而有效的方法^[5]。这就要求阅片人员必须掌握骨髓转移癌细胞的形态特征。在做骨髓涂片检查时,无论取材如何,都要先以低倍镜细心观察全片,如果发现可疑细胞团,应该转油镜仔细观察其形态,确定其性质,不可直接用油镜盲目进行骨髓细胞分类,以免漏诊骨髓转移癌等疾病。骨髓穿刺涂片中只要找到了非骨髓来源的肿瘤细胞,无论多少,就可诊断为骨髓转移癌。值得一提的是,涂片中转移瘤细胞占有镜下细胞的比例与病情严重程度并不一定相关^[5]。但确定骨髓中转移癌的真正来源需借助于骨髓活检及免疫组

织化学染色。

骨髓是恶性肿瘤血路转移最常见的部位之一,其发病率仅次于肺,而与肝转移相当,几乎所有恶性肿瘤均可发生骨髓转移,其中以肺癌、乳腺癌及前列腺癌的骨髓转移最为常见^[6]。本研究有 24 例(61.54%)确定了原发病,其中查明原发灶依次为肺癌、前列腺癌、胃癌、结直肠癌、乳腺癌、神经母细胞瘤等,与文献^[6]相符合。血液学改变往往是骨髓转移癌最早的表现,而骨髓穿刺是一项简单而有效的诊断方法,所以当临床出现病因不明的贫血、发热、消瘦、骨痛,外周血涂片出现幼红、幼粒细胞等,应考虑骨髓转移癌可能,及早行骨髓检查。

参考文献

- [1] 祝焱,程英妮,万智,等.以血液系统表现首发的骨髓转移癌 36 例分析[J].医学临床研究,2007,7(24):1177.
- [2] 葛昌文,李东云,王海滨,等.骨髓转移癌 76 例临床分析[J].中华内科杂志,2003,42:715-716.
- [3] 杨桂斌,黄传蓉,张夏,等.5499 例骨髓细胞形态学检查分析[J].中国实验诊断学,2005,9(5):819-820.
- [4] 陈辉树.骨髓转移瘤的病理组织学与临床特点[J].临床血液学杂志,2000,13:159.
- [5] 初钊辉,周鑫莉,梁晓华,等.骨髓转移癌 41 例临床分析[J].肿瘤,2008,28(6):520-521.
- [6] 熊树民,余润泉.临床血液细胞学图谱与应用[M].上海:上海交通大学出版社,2009:158.

(收稿日期:2012-09-03 修回日期:2012-11-28)

• 临床研究 •

血尿的实验室检验及临床应用探讨

朱云凤,唐 燕(江苏省张家港市中医医院检验科 215600)

【摘要】 目的 探讨血尿的实验室检验方法及临床意义。**方法** 随机收集 1 600 例门诊患者尿标本,分别做 UF-1000i 流式尿沉渣分析仪检查、干化学法检查、离心尿沉渣显微镜镜检。**结果** UF-1000i 流式尿沉渣分析仪与镜检符合率为 80.38%(1 286/1 600),UF-1000i 流式尿沉渣分析仪与干化学法符合率为 70.68%(1 131/1 600),显微镜与干化学法的符合率为 75.19%(1 203/1 600),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** UF-1000i 流式尿沉渣分析仪、干化学法和显微镜镜检法联合应用,可为血尿患者诊断提供更为准确的检验数据。

【关键词】 流式尿沉渣分析仪; 干化学分析仪; 显微镜镜检; 血尿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)07-0842-03

血尿常见于泌尿系统疾病,根据血尿来源的不同可分为肾小球性血尿、非肾小球血尿和混合性血尿^[1]。引起血尿的原因有很多,所以确定血尿来源的部位十分重要。目前,鉴别血尿来源的方法很多,包括普通显微镜检查法、相差显微镜检查法、电镜检查法、血液分析仪检查法、流式尿有形成分分析仪检查法^[2]。使用 UF-1000i 流式尿沉渣分析仪(简称 UF-1000i)、尿干化学法及尿沉渣显微镜检查法三者联合检查可提高血尿检查的阳性率以及肾小球性血尿、非肾小球性血尿诊断的准确率。作者通过 3 种方法相结合,镜检为金标准,对 1 600 例标本进行分析,现将结果报道如下。

1 材料与方

1.1 标本来源 标本选自本院 2012 年 6 月 11~30 日门诊随

机尿液标本 1 600 例,其中男 674 例,女 926 例,年龄 2~87 岁。

1.2 仪器和试剂 日本 Sysmex 公司 UF-1000i 及配套试剂。吉林长春迪瑞 H-800 全自动尿液干化学分析仪(干化学法)及配套试纸条和试剂。日本 Olympus 光学显微镜(镜检法)。

1.3 质控 UF-1000i 质控液(UF II CONTROL)为日本 Sysmex 公司产品,H-800 尿干化学分析仪质控液为上海伊华公司产品。

1.4 方法 用洁净尿杯收集患者随机尿,混匀后分 3 管(各 10 mL),分别进行 UF-1000i、干化学及镜检测定。参照《全国临床检验操作规程》第 3 版,UF-1000i、H-800 尿干化学分析仪在测定前用配套校准品校准,并在每次测定前用配套质控液进行室内质控,结果均在控,可正常测试。尿沉渣镜检:10 mL 尿