



图 1 外周血幼稚红细胞(瑞士染色×100)

2 讨 论

类白血病反应是指机体对某些刺激因素(感染、中毒、药物、恶性肿瘤、骨髓坏死、大出血后、大面积烧伤等)所产生的类似白血病表现的血象反应。临床表现为外周血有幼稚细胞,血象类似白血病,而非真正白血病。常见类白血病类型有:中性粒细胞型、淋巴细胞型、单核细胞型、嗜酸粒细胞型、幼红细胞型、幼粒幼红细胞型^[1]。其诊断条件:(1)白细胞显著增多(计数大于 $50 \times 10^9/L$),或有一定数量幼稚细胞;(2)有明确的病因;(3)有良好的预后;(4)NAP 积分增高^[2]。M6b 型:外周血白细胞及有核红细胞总数大于 $50 \times 10^9/L$,并有幼稚细胞,骨髓未见红白血病中的幼红细胞巨幼样变、核扭曲、分叶、多核等畸形细胞。一般情况,正常新生儿外周血偶见幼稚红细胞,出现概率在 7% 左右,其原因是早产儿、新生儿骨髓管控外周血屏障未完全成熟^[3]。本例吸入性肺炎(原发病因)早产新生儿,外周血有核细胞高达 $58.07 \times 10^9/L (> 50 \times 10^9/L)$,幼红细胞占 70% (图 1),幼红细胞绝对值 $40.6 \times 10^9/L$ 。且红细胞、血红蛋白、血小板正常。NAP 积分增高,超敏 C 反应蛋白:82 mg/L,其增高常见于急性炎症、组织损伤、心肌梗死等。本例患儿未做骨髓涂片分析,临床上通过抗感染药物(头孢类)进行治疗性试验^[4],患儿症状、体征明显改善,且 7 d 后复查血常规,未见幼稚红细胞。上述资料表明:本病例应诊断为 M6b 类白血病反

应,黄疸原因除新生儿生理性黄疸外,还应考虑感染因素引起。本例吸入性肺炎早产新生儿是因羊水(粪)Ⅱ度污染(感染原因),使红细胞破坏增多,同时又抑制肝酶活力,使肝细胞结合胆红素能力下降,胆红素生成过多导致^[5]。从上述可知,本例新生儿吸入性肺炎引起类白血病反应是由于羊水(粪)Ⅱ度污染造成的,从优生优育角度考虑,孕期、产前、产中、产后全环节都应做好相应的工作。孕期:注意营养,应摄取较多的蛋白质和矿物质、维生素,多食粗粮、蔬菜;禁烟酒,慎用或忌用对胎儿发育及母体有害的药物,定期检查。产前:通过整个产前检查,了解健康状况,特别是孕 8 个月起,注意胎位、血压、有无浮肿、蛋白尿等。产中:应防滞产、出血、感染、窒息(新生儿可能窒息或发生窒息时及时清理呼吸道)、产伤,加强产时监护(胎心、胎动、胎儿有无窘迫等)。产后:产妇应注意休息、营养,新生儿有无体表畸形、发热、新生儿黄疸等,并采取相应措施。

总之,重视孕期检查,尤其在临近分娩时,如发现胎儿有宫内缺氧的情况,须及时采取措施,对新生儿来说,主要是室内空气要新鲜、保暖,减少与发热、咳嗽的患者接触,均有利于减少新生儿呼吸道感染,多吃母乳,能有效防止呼吸道感染。

参考文献

- [1] 谭齐贤. 临床血液学和血液检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:249-251.
- [2] 卢兴国. 骨髓细胞学和病理学[M]. 北京:科学出版社,2008:990.
- [3] 刘万彬. 新生儿外周血有核红细胞异常增多 1 例[J]. 检验医学与临床,2009,6(15):1312.
- [4] 侯振江. 血液学检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2010:118.
- [5] 李齐岳,杜军保,冯学斌. 儿科学[M]. 3 版. 北京:北京大学医学出版社,2008:62.

(收稿日期:2013-08-01 修回日期:2013-10-12)

血清胱抑素 C 在肾脏疾病中的应用价值

付 梅(江苏省连云港市第二人民医院检验科 222000)

【关键词】 血清胱抑素 C; 肾脏疾病; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-1008-01

肾小球滤过率(GFR)作为重要的肾功能评价指标,是评判肾功能损害情况的重要依据,但因其需通过检测血肌酐(Scr)、肌酐清除率(Ccr)等指标来综合评估,导致操作相对繁琐,检测时间相对较长,不能做到早期诊断及早期治疗。近年来,有报道,相较于 Scr、Ccr 等指标,血清胱抑素 C(Cys C)在检测 GFR 方面是更敏感而可靠的指标,有助于对肾功能损害的早期评估^[1-2]。本文回顾分析本院 2009~2012 年收治的部分肾脏疾病患者的临床资料,将患者血清中的 Cys C 测定值与 Scr、尿素氮(BUN)的测定值相比较,探讨了血清胱抑素 C 的测定在肾脏疾病中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共选择 150 例肾脏疾病患者,均有不同程度的肾功能损害,其中男 83 例,女 67 例;年龄 14~68 岁,平

均 39.5 岁;参照文献[3],将所有患者按照肾功能损害程度的不同分为 4 组,见表 1。另外选取 40 例健康者作为对照组,所有患者均为来本院例行健康检查,其中男 22 例,女 18 例;年龄 18~60 岁,平均 38.5 岁;均无肾脏疾病史,无高血压、糖尿病等慢性病史。参与比较的各组成员在年龄、性别等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 按肾功能损害程度不同的分组情况

组别	n	Ccr(mL/min)
肾功能正常组	37	≥75
肾功能下降组	38	50~75(含 50)
肾功能不全组	39	30~50(含 30)
肾衰竭组	36	<30