

难治性贫血与巨幼细胞性贫血的骨髓形态检验结果探讨

路欣, 闫红娟, 李钊

(甘肃医学院附属医院, 甘肃 平凉 744000)

【摘要】目的:探究难治性贫血与巨幼细胞性贫血的骨髓形态检验结果差异。**方法:**选取2020年1月至2021年1月医院收治的200例存在贫血的患者为研究对象,其中20例难治性贫血患者为观察组,180例巨幼细胞性贫血患者为对照组。对两组实施同种骨髓形态检验方式,对比两组在常规检验下的结果差异。**结果:**两组多核小巨核、红色巨幼系、幼稚粒细胞以及优质红细胞的检查结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组的淋巴样小巨核、粒系病态、红系病态均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在针对难治性贫血与巨幼细胞性贫血的骨髓形态检验结果中,其数据结果可在的淋巴样小巨核、粒系病态、红系病态均特显其特异性,可为临床诊断及后期治疗提供基础,值得广泛推广。

【关键词】难治性贫血;巨幼细胞性贫血;骨髓形态;检验结果差异

中图分类号:R446

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)04-0033-02

藉由社会经济的积累,医疗卫生事业取得了显著的发展,骨髓形态检验作为目前广泛使用的血液检验措施,被广泛作用于各类血液疾病的诊断中^[1]。贫血作为目前的常见病症,主要可分为难治性贫血与巨幼细胞性贫血,前者通常是由不明因素导致血细胞减少和骨髓增生产生的病症^[2];后者则属于叶酸、维生素B12缺乏或由部分药物导致患者核苷酸的代谢异常引起DNA合成障碍引起的贫血现象^[3]。由于两者在临床表现上特异性较少,易产生误诊现象。现为探究骨髓形态检验针对两者的检验结果差异,选取2020年1月至2021年1月我院收治的200例存在贫血的患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月至2021年1月我院收治的200例存在贫血的患者为研究对象,其中20例难治性贫血患者为观察组,180例巨幼细胞性贫血患者为对照组。观察组男11例,女9例;年龄40~60岁,平均(48.37±2.72)岁。对照组男107例,女73例;年龄40~59岁,平均(49.66±2.29)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:所有患者符合临床贫血症的相关病理诊断标准;所有患者外周细胞、血小板、网织红细胞低于正常成人水平,患者存在恶心、呕吐、食欲不振、牙龈出血等病症表现^[4];均在患者本人及家属知情条件下自愿参与,患者已签署知情同意书。(2)排除标准:结合其他心血管疾病者;

存在器质性功能障碍者;神经及交流障碍者。

1.2 方法:所有患者均采用同种骨髓形态检验方式。护理人员首先需告知患者在接受骨髓检验过程中的各项问题,同时指导患者以正确卧姿接受检验,主要以侧卧位检验为主,随后对患者开始髂后上棘穿刺术。护理人员需要对患者接受穿刺的位置进行常规消毒处理,同时需要在穿刺过程中保持无菌化操作,给予患者2%利多卡因进行麻醉,右手持针并穿刺进入患者骨髓腔。随后使用20 mL的无菌注射器抽取患者红色骨髓液0.2 mL,完成后撤出并送入骨髓细胞形态学检验室进行检验。最后采用瑞吉氏染色法,结合生物纤维镜对患者骨髓血液进行检验,结果需详细记录^[5]。

1.3 观察指标:统计对比两组在血液检验下的结果差异,检验内容包含外周静脉学检验:幼稚红细胞、幼稚粒细胞;骨髓形态检验:红系、粒系和巨核系,红系可包含红系病态、红色巨幼系,粒系可包含粒系病态,巨核系可包含淋巴样小巨核和多核小巨核^[6]。

1.4 统计学方法:采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组多核小巨核、红色巨幼系、幼稚粒细胞以及优质红细胞的检查结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组的淋巴样小巨核、粒系病态、红系病态均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组血液检验结果比较[例(%)]

组别	例数	幼稚红细胞	幼稚粒细胞	红系病态	红色巨幼系	粒系病态	淋巴样小巨核	多核小巨核
观察组	20	10(50.00)	6(30.00)	1(5.00)	18(90.00)	3(15.00)	1(5.00)	17(85.00)
对照组	180	94(52.22)	61(33.89)	140(77.78)	163(90.56)	142(78.89)	172(95.56)	161(89.44)
χ^2		0.099	0.348	109.176	0.178	81.945	164.027	0.884
<i>P</i>		0.753	0.555	0.000	0.894	0.000	0.000	0.347

3 讨论

贫血现象即人体外周红细胞计数降低的主要表现,在低于正常数值下患者可产生多种不良反应,通常情况下贫血现象可分为难治性贫血以及巨幼细胞性贫血。难治性贫血的产生因素不明,但有研究指出与血细胞减少和骨髓增生异常有关,病症表现较多,缺乏一定的特异性,通常于贫血或出血症检查过程中发现;巨幼细胞新贫血多由叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏或细胞 DNA 合成障碍导致。患者可见面苍、头晕、乏力等表现,严重情况下可见出血现象,进一步发展后可产生急性髓系白血病^[7]。由于两者在发病表现以及机制方面存在对应的相似性,藉由贫血病症发病率的增加,对该类病症的诊断具有重要的影响。可为临床治疗提供重要的信息支持。目前在相关诊断中主要以基因检测、骨髓组织病理活检以及细胞形态学观察进行诊断^[8]。

由于难治型贫血和具有细胞贫血的相似性,临床多由于该现象影响导致多种误诊或漏诊现象^[9-10],而针对两类病症的相似性通常可从多个方面进行分析,(1)红细胞状态,由于两类贫血症状均会对患者机体的红细胞活跃程度产生一定的影响,而患者的红细胞增生现象相对明显;(2)骨髓方面,难治性贫血和巨幼细胞性贫血通常可伴明显的骨髓增生现象同时产生;(3)外周血细胞变化,两类贫血现象多表现为外周血多系细胞减少或特定的细胞减少现象;(4)病症表现,在难治性贫血以及巨幼细胞性贫血产生后,病症患者在早期普遍无明显的特异性表现,由此可能产生漏诊,在病症进展后,两类病症均会随时间的推进产生加重。而基于该特性,一般在难治性贫血以及巨幼细胞性贫血的受检测患者中,均为中后期病症,由此及时进行确诊对病症的治疗具有重要前提^[11];(5)外周静脉血方面,在针对难治性贫血以及巨幼细胞性贫血患者的外周静脉血采样化验中,两类病症均会产生不同程度的幼稚红细胞、粒细胞,另外患者血浆中的原石细胞数量不会产生明显增加^[12]。

本研究结果显示,两组多核小巨核、红色巨幼系、幼稚粒细胞以及优质红细胞的检查结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组的淋巴样小巨核、粒系病态、红系病态均低于对照组,差异均有统

计学意义($P < 0.05$)。提示在骨髓形态检验下,巨幼细胞贫血患者与难治性贫血患者在淋巴样小巨核、粒系病态、红系病态方面存在较大的差异性,可依照该情况为后期的治疗提供数据,以确保患者的治疗准确性。

综上所述,以骨髓形态检验对贫血患者进行诊断,可准确体现难治性贫血与巨幼细胞性贫血的差异,值得广泛推广。

【参考文献】

- [1] 黄秀群. 骨髓细胞形态检验在难治性贫血与巨幼细胞性贫血鉴别中的临床价值[J]. 中外医疗, 2019, 38(6): 192-194.
- [2] 徐军丽. 巨幼细胞性贫血与难治性贫血骨髓形态检验对比分析[J]. 医学检验与临床, 2019, 30(1): 31-33.
- [3] 卢林科. 难治性贫血与巨幼细胞性贫血的骨髓形态检验结果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(13): 36-38.
- [4] 徐长青. 骨髓细胞形态检验在难治性贫血和巨幼细胞性贫血鉴别中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18): 178-179.
- [5] 唐礼新. 分析骨髓细胞形态检验鉴别难治性贫血与巨幼细胞性贫血的临床价值[J]. 国际检验医学杂志, 2019, 41(1): 184-186.
- [6] 范斯斌, 王志军, 毛强, 等. 复发/难治自身免疫性溶血性贫血患者脾切除术疗效分析[J]. 中华血液学杂志, 2019, 40(2): 132-136.
- [7] 刘海涛. 难治性贫血与巨幼细胞性贫血的骨髓形态检验结果比较研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(11): 103-104.
- [8] 杨小平. 骨髓形态差异对巨幼细胞性贫血与难治性贫血鉴别诊断的意义[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(21): 140-142.
- [9] 凌东波, 钟玉钗, 谢文锐. 骨髓形态差异对巨幼细胞性贫血与难治性贫血鉴别诊断的价值观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(4): 461-462.
- [10] 郭志成, 吴涛, 白海. 地西他滨治疗环形铁粒幼细胞性难治性贫血的研究现状[J]. 国际输血及血液学杂志, 2019, 42(3): 249-253.
- [11] 王佳, 吴湘如, 覃霞, 等. 儿童获得性再生障碍性贫血和难治性血细胞减少的骨髓组织病理学观察[J]. 中华病理学杂志, 2020, 49(7): 699-703.
- [12] 孔令红, 叶芳, 刘晓刚. 骨髓活检病理学检查在贫血相关血液系统疾病中的临床应用进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(5): 34-37.