



·论 著·

贫血患者血液红细胞临床检验的临床效果观察

何 超

(湘雅博爱康复医院 湖南湘雅 410000)

摘要:目的:探究血液红细胞临床检验对贫血的诊断价值。方法:选取2013年3月至2018年3月期间收治的40例缺铁性贫血患者,设其为研究组;选取同期收治的40例地中海贫血患者,设其为对照组。为两组患者使用血液分析仪进行血液红细胞检验并对比其检查结果。结果:研究组的红细胞平均体积与红细胞分布宽度均小于对照组,其平均红细胞血红蛋白含量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);但是两组患者在平均红细胞血红蛋白浓度上则较为相近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:血液红细胞临床检验可以鉴别贫血类型,其具有非常显著的临床诊断价值。

关键词:血液红细胞;地中海贫血;缺铁性贫血;临床检验;诊断价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-084-01

在血液中,红细胞的数量远超白细胞、巨噬细胞、中性粒细胞等其他血细胞,其从骨髓中产生,作为重要的媒介可以为机体输送血液与氧气,贫血患者机体因红细胞数量大幅度减少或红细胞形态而发生病变时,患者的机体得不到充足的血液与氧气供应,其生理机能自然会显著降低,呈现出所谓的“贫血”症状[1]。目前,贫血在临床上主要可以分为地中海贫血、缺铁性贫血以及若干种较为少见的贫血类型,其在症状上有一定的相似度,很难准确进行临床鉴别,需要借助一些血细胞参数来进行检测与对比。本文选取2013年3月至2018年3月期间收治的40例缺铁性贫血患者与40例地中海贫血患者,试探究血液红细胞检验对这两种贫血的鉴别价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年3月至2018年3月期间收治的40例缺铁性贫血患者,设其为研究组;选取同期收治的40例地中海贫血患者,设其为对照组。为两组患者对比资料:对照组:男性患者23例,女性患者17例;年龄最小18岁,最大72岁,平均(45.22±13.27)岁;病程最短3年,最长11年,平均(7.27±1.26)年;轻度贫血17例,中度贫血14例,重度贫血9例。研究组:男性患者25例,女性患者15例;年龄最小19岁,最大72岁,平均(45.43±13.54)岁;病程最短2年,最长13年,平均(7.55±1.43)年;轻度贫血15例,中度贫血15例,重度贫血10例。对比两组患者的年龄分布、性别构成、病程长短、贫血轻重程度等资料,差异全无统计学意义($P > 0.05$),统计学对比可正常进行。

纳入标准:①近30日内未输注过血液制品与rhEPO;②轻度贫血者血红蛋白含量在90g/L以上,中度贫血患者的血红蛋白含量在60到90g/L之间,重度贫血患者血红蛋白含量不足60g/L[2]。

排除标准:①合并有巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血等其他类型的贫血疾病;②肺、肾、肝等主要脏器存在功能障碍或功能衰竭的患者;③患有精神类疾病的患者;④因资料不全等原因对结果准确性可产生明显影响的患者[3]。

1.2 方法

检测前一日晚由护理人员告知受检者第二日清晨需保持空腹,不可进食、饮水。第二日凌晨为患者抽取静脉血液约3mL左右,放入全自动式血液分析仪对相关红细胞参数进行检测,检测过程中需使用配套的仪器与试剂,全部操作都要严格遵守相关操作规程。

1.3 观察指标

对比两组受检者的红细胞平均体积、红细胞分布宽度、平均红细胞血红蛋白含量、平均红细胞血红蛋白浓度等血液红细胞参数。

1.4 统计学方法

参与本次研究的地中海贫血患者与缺铁性贫血患者的所有数据使用SPSS 19.0版的统计学软件包SPSS检验。相关血液红细胞参数等计量资料均使用($\bar{x} \pm s$)形式表示,检验t值。两组的数据若统计计算为 $P < 0.05$,那么分组则有统计学意义存在于分组结果中。

2 结果

研究组的红细胞平均体积与红细胞分布宽度均小于对照组,其平均红细胞血红蛋白含量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);但是两组患者在平均红细胞血红蛋白浓度上则较为相近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具体见表1。

表1 血液红细胞检验结果的组间对比($\bar{x} \pm s$)

分组	红细胞平均体积	红细胞分布宽度	平均红细胞血红蛋白含量	平均红细胞血红蛋白浓度
----	---------	---------	-------------	-------------

	(fL)	(%)	量(pg)	度(g/L)
研究组 (n=40)	67.22 ± 4.44	10.34 ± 1.55	25.98 ± 3.65	321.21 ± 5.66
对照组 (n=40)	73.43 ± 4.65	21.21 ± 3.43	22.67 ± 2.81	270.28 ± 4.52
t	6.109	18.265	4.545	0.812
P	0.000	0.000	0.000	0.419

3 讨论

贫血在临床上具有较高的发生率,患有这种疾病的患者其血液中含有的红细胞总量低于正常水平,并且其红细胞形态也与正常红细胞的形态有所不同。根据在发病机制上存在的差异,贫血可分为地中海性贫血及缺铁性贫血等若干种,前者起病原因与遗传因素有很大的关系,溶血、出血是其主要临床表现;后者起病原因与铁元素的缺乏有很大的联系,食欲不振、头晕目眩、全身乏力、心悸气短、面色苍白等是其临床表现[4]。基于二者不同的发病机制与临床表现,针对性的治疗方案也有很大的差异,故临床非常有必要为患者鉴别其贫血类型。

从结果中的数据对比可以发现,除了平均红细胞血红蛋白浓度这一项指标两组患者较为相近($P > 0.05$),在其他几项指标上,研究组的红细胞平均体积与红细胞分布宽度均小于对照组,其平均红细胞血红蛋白含量高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,缺铁性贫血本质上是小细胞低色素性贫血,对比地中海性贫血患者,缺铁性贫血患者的红细胞体积会显著缩小,受铁元素缺乏的影响,大量的小红细胞同时与正常红细胞存在于血液之中,通过血液分析仪的检验,可以发现红细胞体积大小不均,于是缺铁性贫血患者的红细胞平均体积、红细胞分布宽度小于地中海贫血患者[5]。地中海性贫血的贫血是遗传性的、溶血性的,其病变的中心是血红蛋白,受遗传基因缺陷影响,患者的血红蛋白中会有1种或许多种珠蛋白链无法合成,这会导致地中海贫血患者的平均红细胞血红蛋白含量低于缺铁性贫血患者[6]。综上所述,基于地中海贫血患者、缺铁性贫血患者在红细胞平均体积、红细胞分布宽度、平均红细胞血红蛋白量上的差异,临床可以对患者的贫血类型进行准确的鉴别,而血液检验作为诊断贫血类型的辅助工具,其不仅经济实惠,更是具有较高的诊断准确率,临床应该积极推广应用血液红细胞的临床检验。

结语:

贫血类型不同,患者的血液红细胞检验结果也有所不同,临床可以通过检验和对比平均红细胞血红蛋白含量、红细胞平均体积与红细胞分布宽度等指标来鉴别患者的贫血类型,进而为其采取针对性的治疗。

参考文献:

- [1]王梅娟.贫血患者血液红细胞临床检验的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(07):157-158.
- [2]徐茂茂,汪秀英.肾性贫血患者血液红细胞及网织红细胞参数临床检验探析[J].临床输血与检验,2017,19(05):451-454.
- [3]张裕芳.贫血患者血液红细胞临床检验的疗效观察[J].当代医学,2017,23(16):129-130.
- [4]扶旭华,陈劲松,谢琼.血液检验在临床贫血鉴别诊断中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(08):22-23.
- [5]吴燕芳.红细胞参数在贫血鉴别诊断的检验价值探讨[J].基层医学论坛,2016,20(36):5156-5157.
- [6]杜雨.肾性贫血患者血液红细胞及网织红细胞参数临床检验分析[J].中外女性健康研究,2016,1(14):174-184.