



血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别

邓拥军

(常德市西洞庭管理区人民医院 415137)

摘要：目的：探索血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别方法。方法：在2015年3月15日至2017年3月15日期间选取50例健康体检者、50例缺铁性贫血、50例地中海贫血患者，对三组受检者均进行血常规检验，随后分析此项检测在两种贫血疾病鉴别中的价值。结果：地中海贫血RDW低于缺铁性贫血，MCV、Hb、RBC高于缺铁性贫血，同时两组贫血患者与健康体检者相比RDW、MCV、Hb、RBC指标均存在差异性($P < 0.05$)。结论：在鉴别地中海贫血和缺铁性贫血患者时，利用血常规检验，能够及时分辨两种病情。

关键词：血常规检验；地中海贫血；缺铁性贫血；诊断；鉴别

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)22-007-01

缺铁性贫血主要是由于机体铁储量不足，导致红细胞无法生成，从而引起机体贫血，属于营养缺乏性疾病，若未及时发现，可导致铁利用障碍或铁储量不足的发生，从而引起多种并发症[1]。地中海贫血主要是由于珠蛋白基因缺失或缺陷导致珠蛋白链合成不平衡，进而引起贫血的发生。缺铁性、地中海贫血均属于小细胞低色素性贫血，早期临床常利用血清铁蛋白电泳法、血红蛋白进行鉴别，但操作方式较为繁琐，且等待时间较长，因此近年来逐渐被血常规代替[2]。而本文旨在探索血常规检验在两种贫血患者中的鉴别意义，具体的内容可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究对象为50例地中海贫血患者、50例缺铁性贫血、50例健康体检者，所有患者均在2015年3月15日至2017年3月15日期间收治。入选标准：(1)贫血患者均存在面色苍白、体力下降、食欲下降、乏力等症状；(2)受检者均知情、了解、同意本次试验，且签署协议书；(3)受检者均能够完成正常交流，且无严重脏器合并症；(4)受检者均无精神病史；(5)受检者均能够配合医务人员完成各项诊疗工作，依从性较高。排除标准：(1)排除先天性血液疾病受检者；(2)排除先天性心脏功能不全者；(3)排除进食障碍者

地中海贫血患者平均年龄(34.18 ± 2.86)岁，平均体质量(53.86

± 3.85) kg，29例为男性，21例为女性。

缺铁性贫血患者平均年龄(34.52 ± 2.37)岁，平均体质量(53.56 ± 3.98) kg，28例为男性，22例为女性。

健康体检者平均年龄(34.19 ± 2.45)岁，平均体质量(53.72 ± 3.63) kg，27例为男性，23例为女性。

三组受检者各项资料差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

本次使用的血常规检测仪为JHF-3000型号，抽取受检者空腹静脉血5ml，置于抗凝管(含有EDTA-K2)内，操作步骤需按相关试剂盒说明书进行，主要检测RDW、MCV、Hb、RBC指标。地中海贫血基因诊断：选用中山医科大学和珠海亚能公司测定外周血白细胞DNA，且分析B珠蛋白基因，随后进行再结合反向点杂交。

1.3 观察指标

对比三组受检者的RDW、MCV、Hb、RBC。

1.4 统计学处理

使用SPSS17.0统计学软件处理，以 $P < 0.05$ 代表此差异有统计学意义。

2 结果

分析表格，可发现三组受检者RDW、MCV、Hb、RBC均存在差异性($P < 0.05$)。如表1所示：

表1：对比三组受检者血常规指标

组别	例数(n)	RDW (%)	MCV (fL)	Hb (g/L)	RBC ($\times 10^{12}/L$)
地中海贫血	50	15.96 ± 1.55	65.98 ± 2.85	91.78 ± 1.86	5.98 ± 2.14
缺铁性贫血	50	18.71 ± 1.32	63.17 ± 2.17	68.95 ± 2.45	3.12 ± 1.45
健康组	50	12.44 ± 1.74	84.96 ± 5.71	124.86 ± 5.89	4.86 ± 1.85

3 讨论

缺铁性贫血发展到一定程度时，可引起红细胞生成障碍，影响血红蛋白合成，从而导致低色素性贫血发生，再加上机体铁丢失过多、铁吸收不良、铁利用障碍、铁摄入不足等因素加重病情，引起一系列疾病症状，同时其发病原因与铁需要量增加、铁吸收量减少、食物中铁补充不足引起，好发于青年人[3]。地中海贫血是由于珠蛋白基因缺陷导致珠蛋白链中多种合成物失调，引起血红蛋白改变，从而并发贫血，属于遗传性疾病，此类疾病好发于海南、广西、广东等地区，好发人群为儿童、中青年[4]。

地中海贫血和缺铁性贫血均属于小细胞性贫血类型，治疗方式均不同，其中地中海贫血主要通过补充维生素E进行治疗，缺铁性贫血主要通过补充铁剂治疗，主要是由于地中海贫血患者氧自由基增多，导致维生素E严重缺乏，再加上血红蛋白分解，还需配合铁剂治疗，以免铁累积过多，导致脏器损伤[5]。为了保证治疗方案的针对性，需加强临床检测工作，从而利用病情恢复。通过分析往期报道，可发现血常规利用价值性较高，其具有耗时少、操作简单、作用性强、诊断正确率高等特点，用于缺铁性贫血和地中海贫血检测中，能够为治疗方案拟定提供依据，且能够了解病情进展，利于临床分辨、鉴别[6]。分析本次试验，可发现地中海贫血RDW(15.96 ± 1.55)%低于缺

铁性贫血，MCV(65.98 ± 2.85) fL、Hb(91.78 ± 1.86) g/L、RBC(5.98 ± 2.14) $\times 10^{12}/L$ 高于缺铁性贫血，同时两组贫血患者与健康体检者相比RDW、MCV、Hb、RBC指标均存在差异性，由此说明，RDW、MCV、Hb、RBC指标能够作为鉴别缺铁性贫血和地中海贫血患者的依据

总而言之，血常规检验具有操作简单、诊断正确率高、耗时少等特点，用于贫血疾病检测中，能够提高鉴别成功率。

参考文献：

- [1]黄昭前,姚红霞,林丽娥等.血常规检测对地中海贫血与缺铁性贫血患者感染的临床诊断分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):3447-3449.
- [2]冯梅,袁珣.地中海贫血和缺铁性贫血患者血常规检验的对比研究[J].医学信息,2017,30(17):75-76.
- [3]林艾晶.血常规检验在地中海贫血和缺铁性贫血诊断与鉴别诊断中的应用效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(3):29-30.
- [4]王琦.血常规检测对地中海贫血与缺铁性贫血诊断的价值分析[J].航空航天医学杂志,2014,65(5):684-685.
- [5]张丽梅.血常规红细胞参数检验在地中海贫血和缺铁性贫血鉴别诊断中的应用效果观察[J].中国医药指南,2016,14(23):131-132.
- [6]张汉江.地中海贫血及缺铁性贫血在血常规检验结果中的区别[J].医疗装备,2015,85(14):40-40.