

贫血鉴别诊断中血液检验的临床作用分析

王丽华

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

【摘要】目的 分析血液检验鉴别贫血的价值。**方法** 挑选2018年9月-2019年9月来我院就诊的80例贫血患者,依据贫血种类分为两组,40例小细胞均一性贫血患者列为A组,40例小细胞不均一性贫血患者列为B组,并挑选同期健康体检者80例列为对照组。所有研究对象接受血液检验,分析检测结果。**结果** A组RBC水平高于B组,RDW水平较B组低($P < 0.05$)。A组的MCV、MCH水平都较B组要低($P < 0.05$)。对照组MCV、MCH水平都较A组、B组要高($P < 0.05$)。**结论** 采用血液检验方法鉴别诊断贫血,有着较高的诊断精准度,能够提供可靠参考用于后续治疗,应用价值高。

【关键词】 血液检验;贫血;鉴别诊断;价值

【中图分类号】 R446.11 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-107-02

贫血属于比较常见的疾病,指血液中的血红蛋白浓度下降至正常水平之下,而这会诱发许多其他系统性疾病。依据症状的差异,贫血可以划分为溶血性贫血、急性出血性贫血、慢性感染性贫血、缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血、地中海贫血等^[1]。贫血种类不同,治疗手段也所不同,所以,有效鉴别诊断贫血将十分利于后续治疗。本文分析血液检验鉴别诊断贫血的价值,现进行报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年9月-2019年9月来我院就诊的80例贫血患者,依据贫血种类分为两组,A组(小细胞均一性贫血)患者40例,男22例,女18例,年龄20-64岁,平均(42.3±3.4)岁。B组(小细胞不均一性贫血)患者40例,男24例,女16例,年龄19-60岁,平均(39.5±2.8)岁。挑选同期健康体检者80例列为对照组,男23例,女17例,年龄21-62岁,平均(41.5±3.2)岁。三组一般资料相比,无可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有研究对象于检验前晚8点后禁食。受检人员于清晨空腹状态,采集2ml静脉血,使用血常规专用管,把收集样本装到真

空管中。采用迈瑞6900血球仪,及其配套试剂检测展开检验,严格遵照说明书执行各项操作。

1.3 观察指标

对比三组血液检验各指标检测情况,包括红细胞分布宽度(RDW)、红细胞计数(RBC)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞体积(MCV)。

各指标正常值参考范围:RDW正常值范围为11-16%;RBC正常值范围为(3.5-5.5)×10¹²/L;MCH正常值范围为27-34g/L;MCV正常值范围80-100fL^[2]。

1.4 统计学分析

此次研究运用SPSS19.0分析所有数据。计量资料安排($\bar{x} \pm s$)形式来表达,实施t检验,计数资料通过(%)形式来反映,实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 三组血液检验各指标水平

A组RBC水平高于B组,RDW水平较B组低($P < 0.05$)。A组的MCV、MCH水平都较B组要低($P < 0.05$)。对照组MCV、MCH水平都较A组、B组要高($P < 0.05$)。表1。

表1: 三组血液检验各指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RDW (%)	RBC (10 ¹² /L)	MCH (pg)	MCV (fL)
A组	40	16.41±2.52	6.14±0.55	21.97±1.56	65.67±2.02
B组	40	21.36±1.52	3.26±0.87	22.78±3.18	75.97±3.61
对照组	80	13.45±1.32	4.18±0.72	28.45±1.85	92.38±9.74

3 讨论

贫血是一种比较常见的血液疾病,发病率高,它是指全身循环血液中的红细胞总量下降到正常值之下,主要致病因素是机体中红细胞消耗过度或增生不够,贫血的特点是发病比较隐匿,病情较为繁杂^[3]。近些年以来,贫血患者数量不断增多,贫血早期没有突出症状,然而等到前往医院就诊时,大部分贫血患者都伴有感染,脑血管等疾病,如此以来,大大扩大治疗难度。如果未恰当治疗,就会很大程度是影响患者机体健康,降低生活品质。

依据贫血的发展速度,把贫血划分为急性贫血与慢性贫血;依据血红蛋白的浓度,把贫血分成轻度贫血、中度贫血、重度贫血和极重度贫血;依据红细胞的形态,把贫血划分为大细胞性贫血、小细胞低色素性贫血、单纯小细胞性贫血和正常细胞性贫血,小细胞低色素性贫血又分为小细胞均一性贫血(如地中海贫血)和小细胞不均一性贫血(如缺铁性贫血)。若发生贫血,如果不及治疗,就会大大影响患者的生存质量。而要给予有效对症治疗,

就一定找到更为科学有效的鉴别诊断手段。

临床研究指出,鉴别诊断地中海贫血与缺铁性贫血的常用手段是铁蛋白电泳、血红蛋白电泳,然而操作流程比较繁杂,耗时长,有较大局限性^[4]。所以,需要寻求更为准确、操作简单的检验方法,以鉴别诊断贫血,从而为后续治疗提供可靠参考。

近些年以来,随着医疗技术的不断更新,临床检验贫血的手段日益多样化。目前,血液检验被临床普遍用于鉴别诊断贫血,取得不错检验成效。血液检验的特点是操作流程简便,安全系数高。血液检验的原理是观察血细胞数量变化,形态分布状况,以判定血液情况与疾病检查,主要检测指标有RDW、RBC、MCH、MCV。血液检验能够确切判定是否发生贫血,有无发生感染,即细菌感染或病毒感染,并判定其它病理性疾病^[5]。

本次研究,A组RBC水平高于B组,RDW水平较B组低($P < 0.05$)。A组的MCV、MCH水平都较B组要低($P < 0.05$)。对照组MCV、MCH水平都较A组、B组要高($P < 0.05$)。

以此次研究进行总结,运用血液检验鉴别诊断贫血,诊断精准度高,为后续治疗提供可靠参考数据。

作者简介:王丽华,云南宣威,汉族,主管技师,专科,主要从事检验工作。

(下转第111页)

反映肝脏脂质过氧化程度，也是常用的了解肝脏健康的指标。本研究结果显示，与空白组相比，模型组小鼠肝脏组织中 GSH 活性和含量明显降低，MDA 明显升高。实验结果与前期查询到的文献论述相符，说明本次实验造模成功。与模型组相比，葛根护肝胶囊高剂量组能显著提高小鼠肝组织 GSH 含量和活性、显著降低肝组织中 MDA 含量。说明葛根护肝胶囊可以缓解氧化应激对酒精性肝损伤小鼠肝脏的损伤。

甘油三酯 (TG) 是存在于血液和肝脏中重要的内源性脂类物质，其合成、分解、代谢都依赖于肝脏，分解产物能提供维持生理运转的能量，研究表明^[5]，摄入大量酒精可导致 TG 的代谢途径遭到破坏，使得过多的 TG 堆积于肝脏中，造成脂质代谢异常，引起肝脏中 TG 含量的显著上升。本研究结果显示，模型组肝组织中 TG 含量与空白组相比显著升高，说明乙醇灌胃对肝脏造成了损害，导致 TG 在肝脏内沉积，符合文献报道，造模成功。与模型组比较，葛根护肝胶囊高剂量组肝组织中 TG 含量显著降低，表明本品对酒精性肝损伤小鼠肝脏具有保护作用。其原因可能是该方减少肝脏摄取游离脂肪酸、促进线粒体氧化、加速 TG 转运效率等。

生理状态下，机体内的脂质代谢保持一种稳定的平衡状态，当脂质代谢的重要器官受到损害时，平衡状态被打破，就会出现脂质异常代谢。当长期大剂量饮酒时，肝脏不断受到酒精的刺激，可造成肝细胞线粒体功能受损，肝组织内脂肪大量堆积，最终引起脂肪肝变性^[6]。本实验采用 50% 乙醇灌胃，染色结果显示模型组出现脂肪沉积，表明成功建立模型。与模型组相比，葛根护肝胶囊高剂量组小鼠肝组织脂肪变性评分降低，葛根护肝胶囊具有减轻酒精性肝损伤脂肪变程度的作用。

本配方是以葛根、黄芪、枳椇子、五味子、蜂胶、绿茶提取物为原料制成的保健食品，中医理论认为，酒为湿邪，配方中，枳椇子、葛根为中医常用的解酒毒药物，枳椇子利尿，葛根升阳；黄芪则兼具升阳利尿的作用，且能补气扶正，缓解了湿邪对人体正气的损耗，三原料联合使用，在解酒毒的同时，兼顾了湿易困脾的特点，升发脾之清气，促使湿热下行，兼可扶正，酒毒可解，

此外，酒为阳邪，饮酒过量伤阴津，五味子在配方中的作用有二：1、五味子的生津作用，可有效缓解酒对阴津的伤耗，2、五味子的收敛作用，防止因黄芪、枳椇子利水太过对机体津液的伤耗，配伍增强功效的同时，在配方中对其他原料也起到制衡的作用。葛根、黄芪、枳椇子、五味子配伍使用，符合中医对酒邪的处理原则即“从脾论治”为主，扶正、解毒、化湿为辅。

现代研究表明，蜂胶可通过增强肝组织清除氧自由基的能力，降低肝组织脂质过氧化反应而对慢性酒精性肝损伤产生保护作用^[7]，绿茶对 CYP450 酶家族中诱导酒精性肝损伤发生的酶 CYP2E1 具有明显抑制作用，其主要成分多酚类物质具有较好的清除自由基的作用，故能缓解酒精性肝损伤。可见两原料对酒精性肝损伤均具有保护作用，作用相对缓和，并富含多糖、多酚等对人体有益的营养物质，适用于保健食品，可长期服用。

本品组方前进行了大量的文献查阅，组方综合考虑传统中医和现代科学对酒精性肝损伤的认识，并结合保健食品注册申报相关法律法规，最终确定了本品配方和用量，组方无配伍禁忌，前期配方论证工作和本实验研究结果均支持葛根护肝胶囊各原料配伍及其日用量具有辅助保护化学性肝损伤的作用。

[参考文献]

- [1] 厉有名, 范建高, 王炳元, 等. 酒精性肝病诊疗指南 [J]. 临床肝胆病杂志, 2010, 26(03):229-232.
- [2] Ceriello A. Hyperglycaemia: the bridge between non-enzymatic glycation and oxidative stress in the pathogenesis of diabetic complications. Diabetes, Nutrition & Metabolism, 1999, 12(1):42-6.
- [3] Parola M, Robino G. Oxidative stress-related molecules and liver fibrosis [J]. Journal of hepatology, 2001, 35(2): 297-306.
- [4] 曾民德. 脂肪肝. 中华消化杂志, 1999, 19(3):120.
- [5] 郑纪宁, 郑淑芳, 李玉红, 等. 酒精性肝病的大鼠肝细胞超微结构的体视学研究 [J]. 承德医学院学报, 2000(04):115-118.
- [6] 陈小因. 蜂胶对慢性酒精性肝损伤的保护作用及其机制研究 [J]. 健康研究, 2009, 29(02):89-91.

(上接第 107 页)

[参考文献]

- [1] 向柏. 贫血鉴别诊断中血液检验的临床作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27):108-109.
- [2] 高宝玉. 血液检验在贫血诊断与鉴别诊断中的效果评价 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(17):57+59.

(上接第 108 页)

明显上升，而病毒感染、支原体属感染之间的指标差异相对较小。综上所述，对急性发热患儿实行血常规检验的同时，联合降钙素原及 C-反应蛋白检验，能进一步判断疾病严重程度，鉴别感染类型，提升患儿的临床诊治有效率，值得实践推行。

[参考文献]

- [1] 何道敏. 急性发热患儿血液常规检验指标研究 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(11):36-37.

- [3] 屈袁媛. 贫血鉴别诊断中血液检验红细胞参数的检验价值分析 [J]. 当代医学, 2020, 26(26):109-111.

- [4] 贾志刚, 张林琳, 骆海涛, 等. 血液检验在贫血鉴别诊断中的临床意义探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42):137.
- [5] 于涛. 血液检验在贫血鉴别诊断中的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(04):129.

- [2] 王茂春. 急性发热患儿血液常规检验指标的临床诊断分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(26):262-263.

- [3] 苏文俊. 探讨血液常规检查指标对于急性发热患儿的临床价值 [J]. 饮食保健, 2020, 7(11):59.
- [4] 罗萍, 颜雪莹, 王婷, 等. 急性发热患儿血液常规检验指标的临床诊断分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(15):3548-3550.
- [5] 肖雨凡. 分析血液化验在急性感染性发热患者诊断中的价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(13):90-91.

(上接第 109 页)

的仪器进行全面消毒)、检验后的质量控制(核对检验结果与标本的匹配信息, 详细记录检验结果的各类数值), 全流程把握免疫检验的质量, 保证检验结果的有效性。本文结果显示, 通过质量控制的观察组, 不良事件的发生率仅为 4% (2/50), 与对照组的 32% 相比, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述, 在临床免疫检验中, 通过分析影响检验质量各类因素, 并对其进行有效控制, 能显著降低导致检验质量不佳的不良事件发生率, 进一步保证检验结果的科学性, 值得临床推行应用。

[参考文献]

- [1] 邓晓丽. 探究影响临床免疫检验结果的相关因素及有效的控制方法 [J]. 特别健康, 2019, 5(17):63-64.
- [2] 陈洋. 免疫学检验的临床影响因素及其质量控制分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(27):3.
- [3] 王浩. 影响临床免疫检验质量的因素及控制对策研究 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(31):168-169.
- [4] 岳丽娟. 质量控制临床免疫检验中的应用效果观察 [J]. 河南预防医学杂志, 2019, 30(10):815-816.