

由稠密的含有神经肽 Y (NPY) 免疫活性的去甲肾上腺素能神经纤维支配与以前儿茶酚胺荧光研究一致^[2]。并支持去甲肾上腺素能神经纤维在维持膀胱三角区和末端输尿管弹性中起重要作用,从而有助于关闭膀胱颈,防止输尿管返流的观点^[3]。有些学者提出去甲肾上腺素能神经纤维可能起源于位于下腹下丛的副神经节^[4]。当前的迹象表明输尿管膀胱连接处主要的收缩作用由去甲肾上腺素产生^[3,4],但它不妨碍其它神经介质或神经调节物在此区的潜在作用,有些研究人员在人类膀胱三角区离体标本中已离析到非肾上腺素能、非胆碱能神经(NANC)调解对神经元刺激的抑制反应。这些发现提示膀胱三角区还有一种 NANC 神经调解松弛的可能,在膀胱充盈时可以松弛下段输尿管和输尿管膀胱连接处^[2]。

参 考 文 献

- 1 Gregory E·Murphy :familial paraganglioma· Urology, 1994, 44(2):273
- 2 Katherine AE·Peter JS, Jamila J, et al·Marshall :regional differences in the innervation of the human ureterovesical junction by tyrosine hydroxylase⁻, vasoactive intestinal peptide⁻ and neuropeptide Y⁻ like immunoreactive nerves· J Urol, 1995, 154 (1):262
- 3 Hoyle CHV, Burnstock G· Postganglionic efferent transmission in the bladder and urethra· In: Maggi CA· Nervous control of the urogenital system· Langhorne, Pennsylvania; Harwood Academic Publishers, 1993. 349~381
- 4 Learmonth JR· A contribution to the neurophysiology of the urinary bladder in man· Brain, 1981, 54(1):147

(收稿:1998-09-14 修回:1998-12-21)

(本文编辑:程春开)

MCV、RDW 对缺铁性贫血的临床意义

曹若男 陈令松

(第二附属医院血液科 221006)

摘要 目的 探讨红细胞平均体积(MCV)、红细胞体积分布宽度(RDW)在缺铁性贫血中的诊断意义。方法 健康对照组 70 例、缺铁性贫血(IDA)组 38 例、非缺铁性贫血组 44 例,应用全自动血细胞分析仪检测分析 MCV、RDW。结果 MCV、RDW 联合应用测定中,IDA 患者 MCV 降低、RDW 升高。结论 MCV 降低、RDW 升高对缺铁性贫血有诊断性意义,可以作筛选指标。

关键词 红细胞平均体积 红细胞体积分布宽度 缺铁性贫血

分类号 R556.3

全自动血细胞分析仪对缺铁性贫血(IDA)诊断的实用性日益引起关注,我们应用全自动细胞分析仪对贫血病人的红细胞平均体积(MCV)及红细胞体积分布宽度(RDW)进行测定,并对 38 例缺铁性贫血(IDA)病人的 MCV、RDW 两个参数在 IDA 诊断中的临床意义进行探讨。

1 资料和方法

1.1 仪器和试剂 法国 HYCR 集团公司生产的全自动血细胞分析仪 HUMACELL PLUS,该公司提供全部配套试剂、定标物和质控物。

1.2 检测对象 ①健康对照组 70 例,男 43 例,女 27 例;年龄 17~65 岁,平均年龄 37 岁。经体检未发现异常,血常规和肝功能检查正常。②病例组 82 例,经临床及实验检查确定各种贫血患者,男 48 例,女 34 例;年龄 16~70 岁,平均年龄 38 岁。将病

例组分为 IDA 组,共 38 例;非 IDA 组,共 44 例,其中各病种见表 1。贫血诊断标准为:男性 Hb < 120 g/L,女性 Hb < 105 g/L。IDA 诊断标准见参考文献 [1]。

1.3 检测方法 专用抗凝试管抽静脉血 0.5~1.0 ml, EDTA-K₃ 抗凝,混匀后用全自动血细胞分析仪检测,测出 MCV、RDW 结果,全部操作在 2 h 内完成。

1.4 统计学处理 各种参数按均数±标准差表示,组间比较用 *t* 检验。

2 结果

2.1 MCV、RDW 正常范围参考值 MCV:80~95 fl, RDW:10.9%~15.7%。

2.2 各种贫血与健康对照组 MCV、RDW 测定结果 见表 1。

表1 各种贫血与对照组 MCV、RDW 测定结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MCV(fl)	RDW(%)
健康对照组	70	89.0±2.5	13.4±0.8
IDA 组	38	70.0±8.2**	23.0±4.8**
非 IDA 组			
再障	10	96.4±3.2*	14.3±0.2*
慢性肾病贫血	5	98.1±1.5*	15.3±0.3*
慢性肝病贫血	2	101.0±1.4*	16.5±0.2*
溶血性贫血	4	103.6±8.3**	15.4±0.8*
巨幼细胞贫血	3	116.0±2.5**	17.0±3.9**
急性白血病	8	96.5±4.0*	14.5±2.0*
恶性肿瘤性贫血	12	98.0±2.4**	15.1±1.2*

各组与健康对照组比较: * P<0.05, ** P<0.01

3 讨论

IDA 是由于体内用来完成合成血红蛋白的贮存铁缺乏,使血红素合成量减少而形成的一种小细胞低色素性贫血^[2],属贫血中最常见的类型。传统贫血分类均使用 MCV、MCH(平均红细胞血红蛋白含量)、MCHC(平均红细胞血红蛋白浓度)等指标,对临床医师鉴别诊断有一定意义。MCV 对红细胞体积改变较为敏感,但在外周血中存在双型红细胞(正色素及低色素并存)时,MCV 值常在正常范围内,无法反映红细胞大小离散程度^[3]。RDW 是反映红细胞大小差异性的一种参数,用所测红细胞体积大小的变异系数表示。由于 RDW 来自上万个细胞测量结果,所以能较准确反映红细胞大小不等程度。MCV、RDW 两者联合应用贫血分类,既能反映出 MCV 对红细胞体积集中趋势,又能反映出 RDW 对红细胞体积离散程度。Bessman 等提出^[4]MCV、RDW 分类法,将贫血分为 6 种类型:即均一性小细胞贫血(MCV↓/RDW 正常),不均一性小细胞贫血(MCV↓/RDW↑),均一性正细胞贫血(MCV 正常/RDW 正常),不均一性正细胞贫血(MCV 正常/RDW↑),均一性大细胞贫血(MCV↑/RDW 正常),不均一性

大细胞贫血(MCV↑/RDW↑)。这种分类法较传统分类法更利于贫血诊断,甚至可以反映贫血的病因。近年来 MCV、RDW 为国外血液学常用的诊断指标,国内也有不少关于其临床价值的报道,尤其是 MCV 联合 RDW 对贫血的鉴别意义。但这两种参数对 IDA 诊断价值报道较少。本组测定结果表明:IDA 所有病人 MCV 值均显著降低,RDW 值均有明显增大,经统计学处理,有显著性差异;而非 IDA 组中的各类贫血其 RDW 虽增高(P 均<0.05),却没有 IDA 组突出,且其 MCV 为增高(P 均<0.05)而非降低。RDW 升高表明红细胞体积大小不一差异性增大,显示 IDA 患者为不均一性小细胞性贫血。这是由于 IDA 患者体内贮存铁减少,血红蛋白合成缓慢或阻滞造成红细胞形态异常所致。

MCV、RDW 两者联合测定对贫血分类更为完善,尤其是 MCV↓、RDW↑为临床医师提供了诊断 IDA 的依据。有文献报道^[5]RDW 正常,排除 IDA 的准确率达 93%,其对 IDA 敏感度可达 90%。当 MCV 降低,RDW 升高可首先考虑 IDA,但应进一步作有关检查确诊。本文结果及有关资料提示,MCV 降低、RDW 升高对 IDA 有诊断性意义,可以做为 IDA 筛选指标。

参 考 文 献

- 1 张之南·血液病诊断及疗效标准·天津:科学技术出版社,1990.9
- 2 陈灏珠·内科学·第 4 版·北京:人民卫生出版社,1993.531
- 3 门剑龙·红细胞 MCV、RDW 值鉴别贫血的临床价值·临床检验杂志,1995,13(5):241
- 4 Bessman JD, Williams LJ, Gardner FH. Improved classification of anemias by MCV and RDW. Am J Clin Pathol, 1983, 80(3):322
- 5 孙朝辉·红细胞 MCV、RDW 分类法对贫血诊断意义·上海医学检验杂志,1997, 12(4):67

(收稿:1998-11-14 修回:1999-02-27)
(本文编辑:孙立杰)

肝病患者血浆 D-二聚体检测及临床意义

徐云 孟勇 邢飞 郭世美

(徐州市第一人民医院消化科 221002)

关键词 肝疾病 D-二聚体 纤溶亢进
分类号 R735.7

D-二聚体(D-Dimer)是交联纤维蛋白的降解产物,其水平的增高反映继发性纤溶活性的增强^[1]。

本文采用乳胶颗粒凝集试验(latex)检测 90 例不同肝病患者血浆 D-二聚体含量,表明其存在不同程