

[文章编号] 1000-2200(2010)05-0516-02

· 检验医学 ·

外周血异型淋巴细胞检测的临床意义

郑 岚

[摘要]目的:探讨外周血异型淋巴细胞增高的临床意义。方法:选择血涂片经瑞氏染色镜检确认有异型淋巴细胞且比例 > 0.05 的患者 76 例。结果:39 例(51%) 检出异型淋巴细胞 > 0.1; 人类疱疹病毒、巨细胞病毒感染引起的异型淋巴细胞所占比例明显增高。结论:外周血异型淋巴细胞增高与某些疾病密切相关, 不同疾病出现异型淋巴细胞数量有很大的差异性。

[关键词] 淋巴细胞; 病毒感染

[中国图书资料分类法分类号] R 329.24 [文献标识码] A

Clinical significance of detecting heterotypic lymphocyte in peripheral blood

ZHENG Lan

(Department of Clinical Laboratories, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] Objective: To explore the clinical significance of the increase of heterotypic lymphocyte in peripheral blood. Methods: A total of 76 peripheral blood smears which contained more than 0.05 heterotypic lymphocyte affirmed by microscopy after Wright's staining were collected. Results: The heterotypic lymphocyte exceeding 0.1 were detected in thirty-nine of the samples (51%). The ratio of heterotypic lymphocyte infected by Epstein-barr virus and cytomegalovirus increased obviously. Conclusions: There is an intimate relation between the ratio increase of heterotypic lymphocyte in peripheral blood and some diseases. Different diseases present significant differences in the number of heterotypic lymphocyte in peripheral blood.

[Key words] lymphocyte; virus infection

异型淋巴细胞又称病毒细胞、非典型淋巴细胞、传染性单核细胞、刺激性淋巴细胞等^[1]。细胞特点是胞体较大,胞质有很强的嗜碱性,核大,染色质疏松,甚至会出现模糊的核仁或核分裂象。胸腺嘧啶标记技术研究发现,细胞处于S期,电镜观察发现胞质内有大量的核糖体和扩张的内质网。正常人群的血液中偶见异型淋巴细胞,只有当大量病毒感染或某些原因时才会升高,一般大于0.05即有临床意义,当升高幅度大于0.1~0.2时,对诊断更有价值^[2]。笔者观察76例患者外周血异型淋巴细胞数量及所占比例,探讨异型淋巴细胞增高与某些疾病的相互关系,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自2008年在我院住院的76例患者,男49例,女27例;年龄2~67岁。76例均经血涂片证实外周血异型淋巴细胞 > 0.05,最高达0.39(中位数为0.12)。

1.2 检测方法 患者血液常规涂片,经瑞氏染色后,应用双目光学显微镜油镜镜检分类,对异型淋巴细胞数量 > 0.05 以上者进行分析。

2 结果

各种疾病异型淋巴细胞检出率(见表1)。

3 讨论

异型淋巴细胞是母细胞化的淋巴细胞,即成熟淋巴细胞向幼稚阶段转化,在转化过程中形成多变再次遇到抗原刺激时,被激活开始母细胞化,参与免

[收稿日期] 2009-09-07

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 检验科,233000

[作者简介] 郑 岚(1978-),女,检验师。

[3] Predan SC, Ligozzi M, Fontana R. Genotypic identification of methicillin-resistant coagulase-negative staphylococci by polymerase chain reaction [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1991, 35(12):2568-2573.

[4] Join-Lamber OF, Clauser S, Guillet C, et al. Comparison of cefoxitin and moxalactam 30 µg disc diffusion methods for detection of methicillin resistance in coagulase-negative staphylococci [J]. J Antimicrob Agents Chemother, 2007, 59(4): 763-766.

[5] 杨广宇,吕火祥,胡铁丰,等. 头孢西丁纸片扩散法检测耐甲氧西林溶血葡萄球菌[J]. 中国微生态学杂志, 2006, 18(4): 319-321.

[6] 刘庆中,王赛芳,周铁丽,等. 苯唑西林和头孢西丁纸片扩散法现行耐药折点判断凝固酶阴性葡萄球菌甲氧西林耐药性的评价[J]. 中国抗生素杂志, 2006, 31(7): 425-428.

[7] 茆海丰,刘洪书,赵勇,等. 医院感染的金黄色葡萄球菌耐药性与耐药基因检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(7): 790-792.

表 1 各种疾病异型淋巴细胞检出率 [n_1 (%)]

疾病名称	n	I 型	II 型	III 型	0.05~0.1	>0.1
急性传染性单核细胞增多症	6	4(66.7)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	5(83.3)
病毒性肝炎	21	12(57.1)	5(23.8)	4(19.0)	16(76.2)	5(23.8)
流行性腮腺炎	11	6(54.5)	3(27.3)	2(18.2)	2(18.2)	9(81.8)
肾综合征出血热	7	4(57.1)	2(28.6)	1(14.3)	1(14.3)	6(85.7)
病毒性肺炎	7	3(42.9)	3(42.9)	1(14.3)	5(71.4)	2(28.6)
腺病毒呼吸道感染	9	6(66.7)	2(22.2)	1(11.1)	7(77.8)	2(22.2)
带状疱疹感染	8	6(75.0)	1(12.5)	1(12.5)	2(25.0)	6(75.0)
风疹病毒感染	7	4(57.1)	2(28.6)	1(14.3)	3(42.9)	4(57.1)

疫反应。病毒感染性疾病患者外周血异型淋巴细胞就是激活的淋巴细胞,临床试验观察与研究发现,多种病毒感染均可引起细胞免疫应答,导致血液中出现大量反应性变异 T 淋巴细胞和少量的 B 细胞,形的异型淋巴细胞。平时 T、B 淋巴细胞处于静止期,当成异型淋巴细胞^[3]。传统将异型淋巴细胞分为三型: I 型(单核细胞型)、II 型(浆细胞型)、III 型(幼稚型)。也有专家^[4]将异型淋巴细胞分为五型,即将传统的 III 型(幼稚型)分为幼稚淋巴细胞型和原始淋巴细胞型,而将不能纳入上述各型不规则淋巴细胞列入 V 型,一般临床上将不典型淋巴细胞统称为异型淋巴细胞。本文观察 76 例患者血液涂片分类,其中异型淋巴细胞以 I 型最多见,阳性检出率为 59.2%, II 型阳性检出率为 25.0%, III 型阳性检出率为 15.8%。结果显示, I、II 型阳性检出率最高。与文献^[5]报道基本一致。

近年研究^[6]发现,异型淋巴细胞与多种病毒感

染有关,如 EB 病毒(EBV)、巨细胞病毒(CMV)、柯萨奇病毒(CVB)、腺病毒(ADV),弓形体病、药物过敏、自身免疫性疾病、贫血等,其中以 EBV、CMV 感染最为明显(>0.1),与国外^[7]报道一致。在一些儿科疾病的血液中也常有异常淋巴细胞,但一般只在病毒感染时才会超过 0.02。急性传染性单核细胞增多症是由 EB 病毒感染所致的急性传染病,现代实验观察与临床研究发现 EB 病毒感染者血液中可出现大量的异型淋巴细胞(>0.1),对诊断具有重要意义。异型淋巴细胞在肾综合征出血热早期即可出现,且逐日增多,一般在 0.1~0.2,异型淋巴细胞的出现有助于流行性出血热的诊断。

[参 考 文 献]

- [1] 王凤计,曲垣瑞. 血液病治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997:48.
- [2] 郁知非. 中国医学百科全书:血液病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:81.
- [3] 刘瑞明,丁信军,杨晓艳,等. 血液异型淋巴细胞检测结果的实验室分析[J]. 吉林医学院学报,2001,23(2):98.
- [4] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:223-226.
- [5] 林培国,杨晓艳,刘瑞明,等. 异型淋巴细胞在某些疾病诊断中的意义[J]. 江苏医药杂志,2002,6(6):472-473.
- [6] 魏扬. 外周血异型淋巴细胞增高患儿病原学和细胞免疫变化的探讨[J]. 中国实验儿科杂志,2003,1(6):362-363.
- [7] Tsaparas YF, Brigden ML, Mathias R, et al. Proportion positive for Epstein-Barr, cytomegalovirus, human herpesvirus 6, toxoplasma, and human immunodeficiency virus types 1 and 2 in heterophile-negative patients with an absolute lymphocytosis oran instrument-generated atypical lymphocyte flag[J]. Arch Pathol Lab Med, 2000,124(9):1324-1330.

医学论文设立对照的原则(一):组间一致原则

对照必须遵循一定的原则进行,否则对照失去意义,不但对照无效,反而易造成假象,导致错误的结论。

医学研究中多采用群体亦即组与组之间的比较形式,如实验组和对照组。为了使他们之间具有“可比性”,必须力求保证两组之间除被试因素外,其他各方面的条件都要一致,统计学称此为组与组之间的均衡设计。保证组间一致原则应着眼于:

- 1、观察对象方面:如为病人,组与组之间在一般情况、病情性质和轻重程度的组成上都要一致;如为动物,种系、体重分布上也要一致。
- 2、实验条件方面:如病室条件、饮食、治疗程序、处理步骤、使用仪器等,组与组之间应一致。
- 3、操作或观察者方面,如由两人观察结果,绝不允许一个人专门操作或观察实验组,另一个人专门观察对照组,而应每个人都观察两组。
- 4、时间方面:为了保证组间一致,实验组与对照组的工作应同时平行进行。

组间一致的程度越好,则被试因素的效应越能突出地表现出来,因其他因素的偏差影响被消除了。