

以血细胞减少为表现的非血液系统疾病 108 例分析

杨艳丽, 耿英华, 李佳佳, 张 凤

[摘要] 目的: 分析以血细胞减少为表现的非血液系统疾病的特点, 开阔临床医生思维, 避免误诊、漏诊。方法: 对 108 例以血细胞减少为表现的非血液系统疾病患者的临床表现、实验室检查及诊断进行回顾性分析。结果: 108 例中感染性疾病 31 例, 其中疟疾 28 例, 流行性出血热 2 例, 伤寒 1 例; 脾功能亢进 21 例; 结缔组织病 21 例, 以系统性红斑狼疮最为多见; 骨髓转移癌 18 例; 甲状腺机能减退症 7 例; 甲状腺机能亢进症 5 例; 胃肠道肿瘤 5 例。结论: 以血细胞减少为表现的非血液系统疾病临床以感染性疾病最为多见, 其次为脾功能亢进、结缔组织病和骨髓转移癌, 应引起临床医生重视, 减少误诊、漏诊。

[关键词] 血细胞减少; 非血液系统疾病

[中国图书资料分类法分类号] R 446.11

[文献标识码] A

Analysis of non-hematological diseases with hematocytopenia: a report of 108 cases

YANG Yan-li, GENG Ying-hua, LI Jia-jia, ZHANG Feng

(Department of Haematology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the clinical features of non-hematological diseases with hematocytopenia and to avoid misdiagnosis and missed-diagnosis. **Methods:** The clinical manifestation, examination data and diagnosis of 108 patients with non-hematological diseases with hematocytopenia were analyzed retrospectively. **Results:** Of the 108 cases, infectious diseases ranked the first (28.7%), and the most common infection was malaria. Twenty-one cases displayed hypersplenism, and 21 cases had connective tissue diseases, most of which were systemic lupus erythematosus. Metastatic carcinoma of the bone marrow was observed in 18 cases, hypothyroidism in 7 cases, hyperthyroidism in 5 cases and gastroenteric tumor in 5 cases. **Conclusions:** Infectious diseases, hematocytopenia, hypersplenism, connective tissue disease and metastatic carcinoma of the bone marrow are frequently observed in non-hematological diseases, which should arouse the clinicians' attention and help them make correct diagnosis.

[Key words] hematocytopenia; non-hematological diseases

血细胞减少由造血系统疾病引起临床医生已熟知, 但某些非造血系统疾病也可引起血细胞减少, 常误诊为血液病, 给诊断带来一定困难, 应引起重视。郭熙哲等^[1]报道, 非血液系统疾病引起的全血细胞减少占 28.4%, 主要由 4 大类疾病引起, 即慢性肝病、恶性肿瘤、某些感染性疾病及结缔组织病。现对我院 2004 年 1 月至 2010 年 8 月收治的 108 例以血细胞减少为表现的非血液系统疾病作一分析, 以扩展临床医生的诊断思路, 提高诊断准确率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 108 例, 男 45 例, 女 63 例; 年龄 12~89 岁。发热 40 例, 轻度贫血 50 例, 中度贫血 16 例, 重度贫血 15 例, 皮肤黏膜出血 16 例, 骨痛 18 例, 浅表淋巴结肿大 4 例, 脾肿大 26 例, 下肢静脉血栓 1 例。

1.2 实验室检查 WBC $< 4.0 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $<$

110 g/L, 血小板 $< 100 \times 10^9/L$ 。骨髓细胞学及相关检查排除原发性血液系统疾病。

2 结果

108 例中感染性疾病 31 例, 其中疟疾 28 例, 流行性出血热 2 例, 伤寒 1 例; 脾功能亢进 21 例; 结缔组织病 21 例, 其中系统性红斑狼疮 16 例, 干燥综合征 3 例, 抗心磷脂综合征 2 例; 骨髓转移癌 18 例; 甲状腺机能减退症(甲减) 7 例; 甲状腺机能亢进症(甲亢) 5 例; 胃癌 3 例, 结肠癌 2 例。

3 讨论

血细胞减少在临床上很多见, 患者往往首先就诊于血液科, 但并非全是血液病, 有一部分是非血液系统疾病造成的, 血细胞减少甚至是其首发表现, 往往易误诊、漏诊。本组资料表明, 在以血细胞减少为表现的非血液系统疾病中, 感染性疾病占首位 (28.7%), 其中以疟疾最为多见, 可能因皖北地区是疟疾的高发区所致^[2]。疟疾是疟原虫经按蚊叮咬传播引起的急性传染病, 是严重危害人类健康的

[收稿日期] 2010-10-20

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 血液病科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 杨艳丽(1971-), 女, 硕士, 副主任医师。

重要全球性虫媒传染病。2000年之后,我国疟疾疫情又出现了回升的态势^[3],临床上以周期性定时性发作的寒战、高热、出汗、退热以及贫血、脾大为特征。近年来,其临床症状趋于不典型,可无寒战期表现,且出现贫血,甚至血小板明显减少,易误诊为恶性血液病。本组28例疟疾均有发热伴全血细胞减少,尤其以血小板减少明显,为 $(30 \sim 56) \times 10^9/L$,大部分患者无明显寒战,部分患者有脾肿大,均经骨髓穿刺涂片找到疟原虫确诊,给予抗疟治疗后痊愈。临床上疟疾表现多种多样,不典型病例日趋增多,极易误诊,本组1例患者外省误诊近2个月。疟疾引起继发性血小板减少的原因可能是:(1)大量血小板分布在脾血池,使外周血小板减少;(2)脾脏对血小板清除和破坏过多;(3)疟色素影响骨髓功能,导致血小板减少^[4]。因此,遇到畏寒、发热、伴血细胞减少,尤其血小板减低者,应行骨髓细胞学检查排除血液系统疾病,结合流行病学及时复检骨髓片,骨髓片找疟原虫阳性率较血涂片高,仔细查找疟原虫,早诊断早治疗。

本组脾功能亢进21例(19.4%),均有脏肿大,其中最多见的为乙型肝炎、肝硬化所致,脾脏对血细胞的破坏增多,或由于肝炎能引起一系列的血液系统改变,可为单系列的血细胞破坏,亦可为多系列的血细胞严重损害。其机制可能为肝炎病毒直接破坏造血细胞,导致染色体异常,或肝脏不能提供造血所需的营养成分,或不能对骨髓毒性物质进行解毒,以致骨髓中毒,阻碍了血细胞生成^[1]。故遇到血细胞减少,尤其是白细胞及血小板减少,甚至引起再生障碍性贫血(再障)者,应仔细询问有无肝炎病史,腹部体检是否脾肿大并进行肝功能、腹部B超检测。

本组中结缔组织病21例(19.4%),以系统性红斑狼疮最为多见,多合并血小板减少性紫癜、自身免疫性溶血性贫血(AIHA)或免疫性血细胞减少,其原因可能是产生自身抗体破坏了相应的血细胞及抑制骨髓增生。

本组中骨髓转移癌18例(16.6%),其中2例合并骨髓坏死,以腺癌骨转移为多见。18例均有不同程度的全血细胞减少伴骨痛,原发病灶为胃癌2例,前列腺癌1例,乳腺癌1例,大部分骨髓确诊后转入肿瘤内科,无随访。骨髓转移癌是髓外器官或组织中的恶性肿瘤向骨髓内转移,骨髓中的血管为独特的窦状系统,其血运丰富,故为癌或瘤转移的好发场所之一。文献^[5]报道,原发性肿瘤骨髓细胞学检查10%~13%可发现肿瘤细胞。恶性肿瘤发生

骨髓转移,浸润破坏骨髓造血细胞,可引起继发性血液改变,易发生骨髓转移的恶性肿瘤有前列腺癌、乳腺癌、肺癌、胃癌及神经母细胞瘤^[6]。而骨髓细胞学检查阳性率较其他方法高,是一种简便易行,可直接获得骨髓转移癌的病理诊断方法^[7]。多数瘤(癌)细胞成簇,成团出现,少者4~5个成群,多者几十个细胞成簇,彼此间界限不清,形态大小不一,但也有单个散在分界清晰的癌细胞。骨髓转移癌患者骨髓穿刺易出现干抽或稀释,故应多部位穿刺。郑光辉等^[8]报道骨髓转移癌痛点多穿刺阳性率较高,故骨髓阅片时应慎重,癌细胞团多出现于涂片尾部和边缘,故应仔细巡视全部涂片,以免发生漏诊。本组2例合并骨髓坏死,可能与肿瘤细胞浸润、弥散性血管内凝血、毒素堆积、骨髓微血管栓塞、骨髓缺氧及肿瘤坏死因子等有关。

本组甲减7例(6.5%),以再障、缺铁性贫血、血小板减少收入我科。可能是甲减患者甲状腺激素缺乏使造血功能受到抑制,红细胞生成素减少所致,故对原因不明的贫血应考虑到甲减的可能。

本组甲亢5例(4.6%),以再障、继发性贫血、特发性血小板减少性紫癜(ITP)、AIHA收住院,因甲亢和ITP、AIHA同属自身免疫病,均有自身免疫的病因学基础,其次可能与网状内皮系统的吞噬功能增强有关。

3例胃癌、2例结肠癌以贫血原因待查收入,推测可能与肿瘤毒素、胃肠道功能紊乱、营养吸收不良及免疫功能紊乱有关,故对年龄较大、不明原因的贫血,应排除胃肠道肿瘤。

[参 考 文 献]

- [1] 郭熙哲,张少安,吴传宗.全血细胞减少528例分析[J].临床血液学杂志,2001,14(2):122-123.
- [2] 王丽萍,徐友富,王建军,等.1990-2006年安徽疟疾疫情时空分布特点研究[J].疾病控制杂志,2008,12(2):156-159.
- [3] 肖丹,龙泳,王善青.国内外疟疾疫情的研究进展[J].中国热带医学,2010,10(1):113-115.
- [4] 张向华.疟疾误诊原因分析[J].中国医药指南,2010,8(9):69-70.
- [5] 熊颖华,钟昌维,文博.42例骨髓转移癌患者骨髓象分析[J].湘南学院学报:医学版,2006,8(3):43-44.
- [6] Chemow B, Wainer SF. Variables predictive of bone marrow metastasis[J]. Cancer, 1978, 42(5):2373-2378.
- [7] 高菊兴,张纪云.64例骨髓转移癌骨髓象诊断分析[J].检验医学,2010,25(2):103-106.
- [8] 郑光辉,赵英智,郝凯峰.骨髓转移癌26例分析[J].中国医药导报,2007,4(10Z):167-168.