

2010年中医护理：白血病诊断要点护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c21_1045.htm () 临床表现 可分为急性和慢性两种。

来源：www.examda.com (1) 急性白血病：大多起病急骤。部分起病缓慢者，先有数月的乏力、贫血等前驱症状，然后转入急起症状。主要临床表现有：发热，全身各部位出血，进行性贫血，骨关节疼痛及胸骨压痛，肝脾肿大等。并伴有其他临床表现，如消化道症状有食欲不振，腹胀，腹泻，恶心呕吐等；呼吸道症状有咳嗽咯血，呼吸困难，胸痛，胸腔积液等。

(2) 慢性白血病：发病隐匿，早期无症状，或有轻度贫血。常因其他原因检查血象或出现肝脾肿大、出血等而始被发现。出现症状则大多已属中晚期。其主要临床表现有：乏力、消瘦、低热、盗汗等代谢亢进征象，脾脏肿大，左上腹剧烈疼痛，上消化道出血，慢性粒细陋白血病可见淋巴结肿大，胸骨压痛等，慢性白血病急变时，可出现类似急性白血病的症状。

(二) 实验室检查 1.急性白血病 来源：www.examda.com

1) 血象：典型血象显示贫血，红细胞及血红蛋白多呈中至重度减少，医学教育网搜集整理血小板减少，并有大小不均、畸型等质的异常。白细胞计数一般在早期较低，晚期多偏高。白细胞计数多可至 $3 \times 10^5 \sim 5 \times 10^5 / \text{mm}^3$ ，少可至 $300 \sim 500 / \text{mm}^3$ 。“急淋”的外周血中有原始及幼稚淋巴细胞，“急粒”的白细胞计数明显增高时，以原粒细胞为主，当白细胞计数很低时，则原粒细胞较少，而淋巴细胞百分率偏高：“急单”的外周血中，幼单和单核细胞超过20%。来源：www.examda.com

2) 骨髓象：显示骨髓增生

显著，甚至极度活跃。“急淋”的原、幼淋巴细胞可占60%~90%，成熟淋巴细胞较少，粒细胞、红细胞及巨核细胞系均明显减少。“急粒”患者以粒细胞系增生为主，粒细胞系均为原粒细胞及早幼粒细胞。2.慢性白血病 www.

Examda.CoM 1) 血象：血液中的白细胞计数增高，红细胞和血小板数在早期可增高或正常，后期减少。白血计数超过 $5 \times 10^4 \sim 10 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 或更高，白细胞分类中，粒细胞系百分数高于正常，可见到各期粒细胞，以中幼粒及以下的各期中性粒细胞占大多数，原粒和早幼粒细胞一般不超过10%。慢性淋巴细胞白血病血液中淋巴细胞明显增多，计数常在 $1 \times 10^5 \sim 15 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，偶有达 $5 \times 10^5 \sim 1 \times 10^6 / \text{mm}^3$ 者，血片中所见几乎全是淋巴细胞，有时也可见少数幼淋巴细胞和个别原淋巴细胞。2) 骨髓象：造血组织极度增生，骨髓活检切片可见骨髓组织几乎全为血细胞所占，无脂肪组织。骨髓涂片分类，以白细胞系占绝大多数，与红细胞数之比可增至10~50:1，各期粒细胞相对百分比与外周血相似，但左移更显著。“慢淋”骨髓中淋巴细胞增多，占40%以上，形态基本与外周血一致。“慢淋”早期骨髓中备类造血细胞都可见到，后期几乎全为淋巴细胞所替代。原淋巴细胞不超过1%~2%。此外，细胞化学染色有助于急性白血病各类型的鉴别。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com