

执业医师考试辅导：血液系统笔记（六）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022_E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15160.htm

多发性骨髓瘤 一、 临床表现：（一）瘤细胞对骨骼和其他组织器官的浸润与破坏

： 1. 骨骼破坏：骨痛，骶部多见，其次为胸廓和肢体；胸肋、锁骨连接处发生串珠样结节者为本病特征。 2. 髓外浸润：肝、脾、淋巴结及肾脏等受累器官肿大，软组织可见孤立性骨髓瘤，神经浸润。 浆细胞白血病（二）血浆蛋白异常引起的临床表现：

1. 感染 2. 高粘滞综合症：头昏、眩晕、眼花、耳鸣，并可突然发生意识障碍、手指麻木、冠状动脉供血不足、慢性心力衰竭 3. 出血倾向：

4. 淀粉样变和雷诺现象（三）肾功能损害 二、 实验室检查：

1. 骨髓：浆细胞系异常增生，伴有质的改变 2. 血生化异常： a. 异常球蛋白血症 b. 高血钙血磷 c. 血清b2微球蛋白及LDH活力增高 d. 蛋白尿、BUN Cr增高、尿中出现本周蛋白 3. X线：

早期为骨质疏松，多在脊柱、肋骨和盆骨 典型病变为圆形、边缘清楚如凿孔样的多个、大小不等溶骨性损害 病理性骨折 三、 诊断：

1. 骨髓中浆细胞 $>15\%$ ，且有形态异常。 2. 血清有大量的M蛋白或尿中本周蛋白 $>1g/24h$ 。 3. 溶骨病变或广泛的骨质疏松。 恶性组织细胞病

一、 临床表现： 1. 发热：不规则高热 2. 血液系统受累：贫血、感染、出血，脾与淋巴结肿大 3. 其他系统浸润：肝大、

胃肠道浸润、肺部浸润、皮肤损害 二、 诊断： 不明原因的长期发热而不能以感染性疾病解释者，尤其是伴有全血细胞减少和肝、脾、淋巴结肿大，应考虑本病的可能；找到大量异形或多核巨组织细胞可以诊断。 真性红细胞增多症 一、 临床

表现 头痛、眩晕、疲乏、耳鸣、眼花、健忘，后有肢端麻木与刺痛、多汗、视力障碍、皮肤瘙痒及消化性溃疡 出血倾向高血压 血栓形成和梗死 皮肤粘膜显著红紫，眼结膜显著充血 肝大后期可致肝硬化；脾大 二、 诊断 主要诊断标准：红细胞容量增多；动脉血氧饱和度 $\geq 92\%$ ；脾大。次要诊断标准：白细胞增多；血小板增多；中性粒细胞碱性磷酸酶活性增高；血清维生素b12增高和未饱和维生素b12结合力增高。 转贴于：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