

真性红细胞增多症的实验室和辅助检查执业医师资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/510/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9C\\_9F\\_E6\\_80\\_A7\\_E7\\_BA\\_A2\\_E7\\_c22\\_510998.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E7_9C_9F_E6_80_A7_E7_BA_A2_E7_c22_510998.htm) 实验室和辅助检查

(一) 红细胞 1.红细胞计数和血红蛋白增高 红细胞计数大多为  $(6-10) \times 10^{12} / L$ ，血红蛋白高达170-240g/L，呈小细胞低色素性（由于缺铁）。 2.血细胞比容增高 男性 0.54，女性 0.50.患者常在0.600.80。 3.红细胞容量 以<sup>51</sup>Cr标记法测红细胞容量大于正常值。男性gt.32ml / kg. 4.红细胞形态改变 疾病初期不明显，当脾高度肿大伴随髓外造血时，外周血出现有核红细胞，红细胞大小、形态不等，可见卵圆、椭圆和泪滴样细胞。 5.红细胞寿命 病初正常或轻度缩短，晚期由于脾髓外造血及单核-巨噬细胞系统功能增强，红细胞寿命可缩短。 6.红细胞生成素血及尿中红细胞生成素水平正常或降低，明显低于继发性真性红细胞增多症患者。 (二) 粒细胞 约2 / 3患者白细胞计数增高，多在  $(10-30) \times 10^9 / L$ ，常有核左移。嗜碱性粒细胞比值亦增高。中性粒细胞碱性磷酸酶积分大多增高，而继发性红细胞增多患者一般均正常。 (三) 血小板及凝血功能 血小板计数大多高于正常，为  $(300-1000) \times 10^9 / L$ .可见体积增大、畸形血小板和巨核细胞碎片。血小板寿命轻度缩短，其粘附、聚集及释放功能均减低。而出血时间、凝血酶原时间、部分凝血活酶时间及纤维蛋白含量一般正常。 (四) 血容量及血液粘滞度 血浆容量一般正常或稍低，总血容量增多及红细胞容量明显增多。血液粘滞度增高，可达正常人的5~8倍。 (五) 骨髓 各系造血细胞显著增生，脂肪组织减少，巨核细胞增生较明显。粒与幼红细胞比例

常下降。铁染色显示贮存铁减少。百考试题网站整理（六）血液生化少数病人的血尿酸增加。血清球蛋白可增多，球蛋白降低。约2 / 3病人有高组胺血症和高组胺尿症。血清维生素B12及维生素B12.结合力增加。血清铁降低。血液和尿中红细胞生成素减少。（七）其他绝大多数患者动脉血氧饱和度正常，此可与因缺氧所致的继发性红细胞增多症鉴别。正常情况下，在红系祖细胞体外培养中加入EPO，红系集落形成单位（CFUE）和爆式集落形成单位（BFU-E）才能生成。PV患者不加EPO也能生长，而继发性红细胞增多症患者则无此现象。染色体异常，非整倍体，尤其三倍体型较多见，但一般无特异性。2 / 3未治疗患者血中的组胺水平增高。基础代谢率中度增高。"#F8F8F8" 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](http://www.100test.com)