

2011年临床助理：红白血病的鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654862.htm

红白血病的鉴别诊断包括：临床表现、实验室检查、诊断标准以及诊断！

1.临床表现：顽固的进行性贫血，伴有不规则发热，后期可有肝、脾肿大，皮肤紫癜，反复感染及口腔炎。可有骨痛及胸骨压痛，淋巴结肿大少见。

2.实验室检查

(1)血象：红血病期：血红蛋白 $< 70\text{g/L}$ ，多为正细胞、正色素性贫血，少数病例呈大细胞型，胞浆轻度嗜多色性，可见幼红细胞，以原始及早幼红细胞为主，白细胞数减少或增高，血小板减少。红白血病期：贫血程度轻重不一，多为正细胞、正色素性贫血，可见嗜碱点彩、靶形红细胞；可见数量不等的中晚幼红细胞。白细胞总数减低、正常或增高，可见幼粒细胞或异常单核细胞，血小板计数减低。

(2)骨髓象：红血病期：骨髓增生明显活跃或极度活跃，以红系增生为主，粒红比例1:1或倒置。幼红细胞增生 $> 50\% \sim 90\%$ ，多为原始与早幼红细胞，幼红细胞常见核分叶，多核，核碎裂，呈类巨幼样变。红白血病期：骨髓增生明显活跃，红、粒两系均增生，幼红细胞 $> 50\%$ ，呈类巨幼样变，核畸形，幼红细胞大小不等，核浆发育不平衡，内有空泡。非红系原始细胞 $> 30\%$ 。原粒细胞和早幼粒细胞增多，易见Auer小体。

(3)细胞组织化学：红血病和红白血病时幼红细胞的糖原染色多呈强阳性反应，但少数可为阴性。

3.诊断标准

(1)骨髓中红系细胞 $> 50\%$ ，且常有细胞形态异常，异形的原粒细胞（型十型）或原始和幼稚单核细胞 $> 30\%$ 。

(2)血中原粒细胞（型十型）

)或原始单核细胞 > 5%。骨髓非红系中原始粒细胞 (或原始及幼稚单核细胞) > 20%。4.鉴别诊断 (1)溶血性贫血:溶血性贫血时骨髓红系增生,以中、晚幼红增生为主,无类巨幼样变及核畸形,无幼稚粒细胞增生。网织红细胞明显增高。幼红细胞糖原染色阴性或弱阳性。(2)巨幼细胞性贫血:巨幼细胞性贫血也有骨髓红系增生活跃,但原始及幼稚红细胞无明显的增多,无粒细胞系增生,红细胞可呈巨幼样改变,血清维生素B12及叶酸测定减低。用叶酸及维生素B12治疗有效,糖原染色阴性或弱阳性。(3)骨髓转移癌:血液中有幼红及幼粒细胞,但骨髓转移癌常可发现其原发病灶,骨髓涂片检查可找到癌细胞团。(4)骨髓纤维化:血液中有幼红及幼粒细胞,成熟红细胞形态异常呈泪滴状,骨髓穿刺时多呈干抽现象,有髓外造血。小编推荐: #0000ff>临床助理高频考点:洛博芽生菌病 #0000ff>临床助理高频考点:毛霉病概述 #0000ff>临床助理内科考点:丛集性头痛病因 特别推荐: #ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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