中图法分类号 R782.2 文献标识码 B

参考文献

[1] 路正刚,刘洪臣.口腔种植体植入放疗骨组织骨整合作用的研究[J].国外医学:口腔医学分册,1999,26(1):20-23.

[2] 郭庆科,肖光裕,唐文杰,等.微孔钛种植体生物陶瓷烧结涂层复合骨形成蛋白骨界面扫描电镜观察和成骨量测定[J].第四军医大学学报,1993,14(3):168-170.

[3] 刘宝林,马轩祥,希 扬,等.骨融合式种植体在下颌骨缺损义齿修复上的应用[J].实用口腔医学杂志,1989,5(2):71-74.

[4] Stoll P. Implants in the irradiated bone patient[J]. J Oral Maxillofac Surg,1993,51(1):61-73.

[5] 司晓辉,金 岩,杨连甲.骨折愈合过程中 BMP$_2$和 TGFβ$_1$的基因表达及分析[J].中华创伤杂志,1997,13(3):143-147.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(1999)11-0863-02

急性淋巴细胞白血病治疗前后白血病细胞动态观察的临床意义

Clinical significance of dynamic observation of leukemic cells in acute lymphocytic leukemia

张林生,张翼军,周成康,白海雁 (第三军医大学附属西南医院血液内科,重庆 400038)

【提要】 目的:对急性淋巴细胞白血病(ALL)完全缓解期骨髓白血病细胞的临床意义进行较深入的研究。方法:对 27例 ALL患者治疗前后的骨髓进行细致的形态学分析,并对白血病细胞的消长进行跟踪研究。结果:诱导缓解结束后 15 d复查骨髓判断疗效较为准确。第 1次确定完全缓解时骨髓白血病细胞比例与持续完全缓解时间呈负相关。缓解期白血病细胞比例轻度增高者如治疗及时,部分仍可恢复缓解。结论:对 ALL的完全缓解标准应从严掌握。原幼淋巴细胞达 5%~20%时,可判断为复发趋势。识别及监测缓解期骨髓白血病细胞对维持完全缓解、延长生存期有重要意义。

对急性淋巴细胞白血病(Acute lymphoblastic leukemia, ALL)治疗前后特别是完全缓解期骨髓的白血病细胞的消长进行跟踪观察,发现其与临床疗效有较密切的关系。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例

ALL 27例,为 1990年 4月至 1995年 9月在我院确诊的患者。男 12例,女 15例,年龄 14~60岁,平均 31岁。诊断及疗效依据张之南主编《血液病诊断及疗效标准》。其中 L1型 11例,L2型 12例,L3型 4例。初诊 21例,复发 6例。联合化疗均采用以长春新碱、强的松为基础的方案,一般加用环磷酰胺及蒽环类抗生素。缓解后每 1~2月强化治疗 1次。

1.2 骨髓检查

骨髓细胞学检查按常规进行。一般化疗前,化疗后 4、7、15 d各检查 1次。缓解后每 1~2月复查。MBDI的计算按郁知非等[1]报告的方法进行。

1.3 统计学处理

采用直线相关分析法。

作者简介:张林生,男,32岁,副主任医师,副教授,博士

收稿日期:1998-03-23;修回日期:1998-12-09

2 结果

2.1 完全缓解期白血病细胞的形态

完全缓解期 ALL骨髓原幼淋巴细胞形态与初诊时接近,根据胞体大小不等,胞核有时可见凹陷、切迹、扭曲、折迭、伪足或芽状外突,核仁有时可见空泡,胞浆有时可见空泡(以 L3型尤为明显)、紫红色颗粒、包涵体一般都可确认为白血病细胞。

2.2 诱导缓解化疗前后白血病细胞比例的改变与化疗疗效的预测

化疗结束后 4、7、15 d分别复查骨髓,根据原幼淋巴细胞比例分别计算 MBDI,按 MBDI>60%作完全缓解预测,其符合情况见表 1。以 15 d时的 MBDI符合率最好。

表 1 化疗后不同时间的 MBDI预测缓解情况的符合率

缓解后天数	例数	符合例数	符合率(%)
4	22	14	63.64
7	18	12	66.67
15	20	15	75.00

2.3 完全缓解时白血病细胞的比例与患者持续完全缓解时间的关系

随访较好的 16例完全缓解患者,第 1次确定完全缓解时

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

骨髓白血病细胞比例与持续完全缓解时间显著相关 ($r = -0.5505, P < 0.05$)。而整个缓解期白血病细胞的最低比例与持续完全缓解时间无显著性相关 ($r = -0.3663, P > 0.05$)。

2.4 完全缓解期白血病细胞比例的波动

本组患者 19例取得完全缓解。缓解期原幼淋巴细胞比例略有波动,但多维持在 5%以下。一旦发现白血病细胞比例> 5%,一般很快复发。但我们发现 4例在强化治疗过程中出现原幼淋巴细胞> 5%,经过 1个疗程联合化疗后比例即降低到 5%以下,并维持完全缓解 6个月以上。

3 讨论

ALL初治完全缓解率与急性非淋巴细胞白血病接近,但复发率明显较高。如何减低复发率,延长生存期是当前 ALL治疗的关键[2]。国内 ALL的骨髓完全缓解的标准为原幼淋巴细胞≤ 5%[3]。此时骨髓中一般都可见到病理特征较明确的白血病细胞。国外一般要求骨髓中无形态明显的白血病细胞才确定为完全缓解[4]。我们发现,第 1次确定达到完全缓解时间白血病细胞的比例与患者持续完全缓解时间呈负相关。可见,诱导缓解化疗后残留白血病细胞的数量可作为独立的预后指标。这提示 ALL患者完全缓解的判定标准应该从严掌握。Dalton[4]认为,ALL初次达到完全缓解时,骨髓不应见到原始及幼稚淋巴细胞。这能更准确地反映化疗的疗效。整个治疗过程中白血病细胞的最低比例与持续完全缓解时间相关性较小,提示初期化疗的疗效对长期生存尤为重要。诱导缓解化疗结束后 15 d复查骨髓计算的 MBDI作完全缓解预测最为敏感。我们认为,过早复查骨髓由于其中的细胞对化疗的反应尚未完成,其准确性相对较差。完全缓解期原幼淋巴细胞比例增高达 5%~ 20%时一般确定为复发趋势。但我们发现,部分患者此时立即进行联合化疗,可使其恢复完全缓解状态。可见,监测完全缓解患者骨髓原幼淋巴细胞比例的改变对维持完全缓解有重要意义。

关键词 急性淋巴细胞白血病;白血病细胞
中图法分类号 R733.7 文献标识码 B

参考文献

[1] 郁知非,孙酬经,李卓江.预测急性白血病诱导化疗效果的简便方法[J].中华血液学杂志,1986,7(1): 2-5.
[2] Copelan E A, McGuire E A. The biology and treatment of acute lymphoblastic leukemia in adults[J]. Blood, 1995,85(5): 1151-1160.
[3] 全国白血病化学治疗讨论会.急性白血病疗效标准[J].中华血液学杂志,1988,9(3): 183-187.
[4] Dalton W, Jr, Sanford A S. A morphologic and cytochemical approach to the diagnosis of acute leukemia. In: Stass S A. The acute leukemia-biologic, diagnostic and therapeutic determinants[J]. New York and Basel Marcel Dekker Inc, 1987. 79-84.

(编辑 冯崇英)

文章编号: 1000-5404(1999)11-0864-02

结核性腹膜炎 67例诊断分析

Analysis of the diagnosis of sixty-seven cases of tuberculous peritonitis

宋吉波,周子成 (第三军医大学附属西南医院消化内科,重庆 400038)

提 要 目的: 总结结核性腹膜炎的诊断经验与教训。方法: 回顾性分析住院确诊的 67例患者的临床资料。结果: 各项检查的诊断阳性率分别为血沉增高 73.1% (49/67)、腹水蛋白> 30 g/L 86.1% (31/36)、腹水单核细胞> 50% 66.7% (24/36)、γ球蛋白增高 70.0% (21/36)、腹部 CT 48.3% (15/31)、胸部 X线片 40.3% (27/67)、PPD阳性 62.5% (10/16)、腹腔镜 88.0% (22/25)、腹膜活检 100% (2/2)。结论: 腹腔镜及腹膜活检对结核性腹膜炎的诊断阳性率最高,但均为有创性,临床应用受到一定限制,故应结合临床表现及抗结核治疗效果加以诊断。

结核性腹膜炎是常见的肺外结核,其临床表现常易与腹部其它疾病相混淆,造成误诊误治[1]。我们对本院 1991年 1月至 1998年 5月住院确诊的 67例结核性腹膜炎病人临床资料进行分析,旨在总结诊断的经验与教训。

作者简介: 宋吉波,男,32岁,主治医师,解放军 148医院内一科,淄博,255300
收稿日期: 1998-12-14;修回日期: 1999-07-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net