后者,而是后者继发于前者的反应性病变。

关键词 巨淋巴结增生;Castleman病;淋巴结
中图法分类号 R733.4

参考文献

1 Keller A R, Hochholzer L, Castleman B. Hyaline-vascular and plasma cell type of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other location. Cancer, 1972, 29(3): 670
2 朱梅刚,周志韶.淋巴组织增生性疾病病理学.广东:广东高等教育出版社,1994. 66~67
3 Weisenburger D D. Multicentric angiofollicular lymph node hyperplasia, pathology of the spleen. Am J Surg Pathol, 1988, 12(2): 176
4 Oscar Lin M D, Glauco Frizzera M D. Angiomyoid and follicular dendritic cell proliferative lesions in Castleman's disease of hyaline-vascular type: A study of 10 cases. Am J Surg Pathol, 1997, 21(11): 1295
5 Zarate O A, Medeiros L J, Danon A D, *et al*. Hodgkins disease with coexistent Castleman-like histologic features: a report of 3 cases. Arch Pathol Lab Med, 1994, 118(3): 270

(收稿: 1998-05-27;修回: 1998-11-27)
(编辑 仇玉福)

对相互矛盾的临床检查结果的分析

Analysis of the results of the contradictory clinical tests

刘泽军* 汪 卫 何长生 王柳丽 (第三军医大学附属西南医院检验科)重庆,400038

用自动生化分析仪对一门诊病人的血标本进行检查,得到检查结果如下: AST(GOT) 98, LDH 502, HBDH 22, CK 40, CK-MB 8.6 其中 LDH升高与 HBDH下降互相矛盾,不合常理,如果是心肌受损,两者应同时升高,如果是肝脏疾病,LDH可能升高,而 HBDH应为正常,如为并发症则两者也可能同时升高,而不会出现 HBDH下降的结果。对这一矛盾解决如下。

首先,重复测定一次,得到相同的结果,排除因操作过程失误或人为因素的影响。其次,由于 HBDH的活性是指 LDH对 α-羟丁酸的催化作用,一般认为它主要代表 LDH_1的活性。所以,为确证 HBDH结果的可信性,用电泳法测定了血清 LDH同工酶[1],得到结果为: LDH_1 46%, LDH_2 34.4%, LDH_3 16.0%, LDH_4 2.4%, LDH_5 1.2%, LDH_1/LDH_2 为 1.34,与心肌梗塞的 LDH同工酶酶谱相似[2],但从生化分析仪得到的 HBDH检查结果推断 LDH_1应占很小的比例,因此两者结果互相矛盾。

对上述矛盾现象的解释可以有两种: 第一,血中可能存在有 HBDH的抑制剂,如药物等,有待进一步调查;第二则为检查方法学上的原因, HBDH测定采用的是速率法,当反应试剂中加入血清开始反应 30 s后测定光吸收的变化值,算出酶活力的大小。商用试剂盒上注明线性范围为 1 000 IU/L,其基质浓度为 3.0 mmol/L,与 LDH测定时的基质浓度(100 mmol/L)相比要小 30多倍。因此当 HBDH酶活力极高时(超过线性范围 1 000 IU/L),有可能在反应后 30 s内将底物完全或大部份消耗掉,如果这种情况发生,则可能出现测定结果偏低。因为仪器开始读取吸光度时,反应已经完成或接近完成,此时吸光度几乎没有什么变化。既然 HBDH反映的是 LDH_1的活力,那么总 LDH活力也一定不会小于 1 000 IU/L。所以从分析仪上得到的结果 LDH= 502和 HBDH= 22可能都是错误的。

基于以上分析,我们首先对方法学上的原因进行确证。将病人血清稀释 10倍(根据 LDH同工酶电泳酶谱的染色度推断),重新在生化分析仪上测定心肌酶谱,结果为 AST(GOT) 94IU/L, LDH 4 081 IU/L, HBDH 3 855 IU/L, CK30 IU/L。实验结果证明了产生矛盾结果的原因是过高的酶活力将基质浓度消耗过快所引起。两次结果相差 175倍(HBDH)和 8倍(LDH)。

因此该病人正确的报告结果应为 LDH 4 081 IU/L, HBDH 3 855 IU/L,又根据 CK和 CK-MB正常和 ALT(GPT)、γ-GT、ALP等指标正常,排除了心肌梗塞和肝脏受损的可能性,再考虑到 LDH同工酶的酶谱(I 型和II 型升高)和胆红素指标均升高以及血清蛋白电泳 α_2/α_1= 1.18<2的结果[3],基本上可诊断为溶血性贫血。后被临床上所证实。

本例研究过程说明利用不同检查技术和方法的交互性和互补性,可以分析和证实检查结果的正确性,找出异常结果的原因,避免临床结果陷阱(国外称之为 Pitfall)的发生,为临床医生提供正确的检查结果和建议。

关键词 临床检验;诊断,实验室检查
中图法分类号 R446

参考文献

1 刘泽军,扬 新.用涤纶膜支持体测定乳酸脱氢酶同工酶.上海医学检验杂志,1998, 13(2): 91
2 刘泽军. LDH同工酶的诊断意义.医学检验进修杂志,1998, 5(2): 51
3 米川修.血清蛋白电气泳动の解析のしかた.检查と技术,1996, 24(5): 415

(收稿: 1998-09-15;修回: 1998-11-05)
(编辑 汪勤俭)

* 刘泽军,男,43岁,副主任技师,硕士

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