DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.02.042

缺铁性贫血巨核细胞改变及其意义探讨

武大林 汪坤铎（新桥医院 血液科）

缺铁性贫血（简称IDA）是全世界各地包括我国贫血中最常见的1种。由于机体内很多酶含有铁，另不少酶本身虽不含铁但要有铁存在才有活性，故缺铁机体很多酶活性降低，引起多种代谢改变，导致多个器官（系统）功能紊乱。为此，我们对135例IDA患者巨核细胞进行观察，并探讨其改变的意义。

1 材料与方法

1.1 材料 选自本院门诊及住院病人之骨髓标本，男47例，年龄14岁～67岁，平均39.3岁；女88例，年龄13岁～65岁，平均33.3岁。正常对照29例。诊断标准参照邓家栋《临床血液学》。

1.2 方法 光镜下计数全片巨核细胞总数并分类。正常参考值：每张涂片7个～133个，平均36个。巨核细胞分类：原巨0%，幼巨0%～5%，颗粒巨10%～27%，产板巨44%～60%，裸核巨8%～30%[1]。形态标准参照沈阳医学院编细胞学图谱及林修基方法。

2 结果

2.1 全片巨核细胞数：见表1。

2.2 巨核细胞各阶段比例、血小板分布及形态：见表2。

表1 135例IDA的全片巨核细胞数

巨核细胞个数/片	IDA组例数	ITP+IDA组例数	对照组例数
8～35	17	1	15
36～100	38	3	13
101～133	16	2	1
134～535	51	7	0

2.3 135例IDA男女性别相差显著，男34.8%，女65.2%（$u>2.58$ $P<0.01$）；年龄相差亦显著（$u>1.96$，$P<0.05$）。有出血症状者45例，女38/45，男7/45，表现形式不同。

3 讨论

巨核细胞正常值报告形式有全片个数和血膜面积内个数两种。余氏报道1.5cm×3.0cm涂片面积内为7个～35个；王景明等为11.7个。沈阳医学院为每片2个～20个；凌柱三为45个/片。本文29例为

表2 135例IDA巨核细胞分类数、血小板分布及形态

分类（%）	各组巨核细胞分类百分数（%）			
	IDA组 例数122	ITP+IDA组 例数13	对照组 例数29	余氏传统组
原始巨核细胞	0.06	0.38	0	0
幼稚巨核细胞	8.87	9.71	10.53	0～5
颗粒巨核细胞	47.22	59.67	45.08	10～27
产板巨核细胞	30.53	10.08	31.22	44～60
裸核巨核细胞	10.35	18.04	13.17	8～30
退化型巨核细胞	2.97	2.12	0	0
血小板分布	散在或成簇	散在或小堆	成簇	成簇
血小板形态	多数正常、部分体小，颗粒减少	多有异形改变（不规则大小、条形）	正常	正常

注：血小板3个～5个聚集为小堆；十几个以上为成簇；形态标准为沈阳图谱

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

每片9个～109个，平均为46个/片。

以往的观点认为IDA时骨髓巨核细胞数正常或无明显变化。本文135例结果平均数增多，半数以上（56.3%）病人巨核细胞超过100个/片；18例减低（13.3%）。IDA患者，铁作用于血小板的生成可能通过两条途径：（1）血清铁降低时，某种抑制血小板生成素形成的因素可能被去除，使这种生成素的作用得到发挥；（2）铁又是巨核细胞产生血小板时所必需的物质，故补充铁剂可使缺铁情况下的血小板生成明显增多[2]。本组40/106例血小板减少，其中33例巨核细胞40个～456个/片（平均189.9个/片），另7例巨核细胞8个～35个/片（平均24.6个/片），故巨核细胞增多或减少除与血小板数有关外还可能与血小板功能有关。有人对62例IDA妇女进行了血小板粘附性及聚集性检测，结果发现伴有出血的IDA患者血小板功能有明显改变，认为出血引起体内持久铁缺乏，造血处于再生低下状态伴长期缺氧可能导致巨核系统机能失调和加重易出血症候群[3]。巨核细胞分类的结果提示IDA时颗粒巨增多、产板巨有减少趋势且见较多的退化型巨核细胞，需预防可能导致的出血倾向。

本文男女性别、年龄相差显著与病情有关。缺铁时巨核细胞及血小板数的改变应引起临床的高度重视。为此作者强调，IDA时在补足铁剂的同时，对临床出血严重者还应考虑止血和纤溶系统失调而修正治疗。

参考文献

1. 余振玉。骨髓巨核细胞像之研究。中华内科杂志 1960；5：428
2. 邓家栋。临床血液学。上海：上海科学技术出版社，1985：6
3. 王文秀。缺铁性贫血患者的止血和纤溶状态。国外医学：输血及血液学分册 1985；8（2）：117

（收稿：1990.02.16；修回：1991.01.14）

新生儿及其母亲血清铁蛋白分析

盛锡联 李 杰（西南医院 儿科）

母奶或牛奶中含铁量很低，故胎儿期体内贮存铁是婴儿生后头几个月合成血红蛋白所需铁的重要来源。但孕妇妊娠后期常发生贫血，有些甚至是重度贫血，这对胎儿贮存铁有无影响，目前尚有争议。我们对39例正常孕妇及其新生儿进行观察，以了解孕妇的铁营养状态与胎儿贮存铁之间的关系。

1 对象、方法与结果

39例正常妊娠产妇及其新生儿（男20，女19），均足月顺产，体重2.5kg～4.1kg。孕妇取第1产程静脉血，新生儿取脐静脉血。用放射免疫法测定血清铁蛋白（SF）。结果：

（1）SF实测范围孕妇为0.002nmol/L～0.35nmol/L，均值0.077±0.062（$\bar{x}\pm s$）；新生儿为0.133nmol/L～0.917nmol/L，均值0.464±0.206nmol/L（$\bar{x}\pm s$），两者差别有非常显著意义（$t=11.28>t_{0.005}$，$P<0.005$，用t检验）。

（2）将39例孕妇的SF值与新生的SF值作相关分析，两者无相关关系。〔$r=0.088<r_{0.25}(39)$，$P>0.25$〕

（3）有8例孕妇SF值小于0.033nmol/L，均值0.021nmol/L，另8例大于0.1nmnl/L，均值0.158nmol/L。将这两组孕妇的新生儿SF值进行比较，差别无显著性。（$t=56.5$，$P>0.1$，用秩和检验）。

2 讨 论

孕妇贮存铁一般随妊娠时间而下降，后期常降至贫血水平。SF是反映体内隐存铁最敏感的指标，故我

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