DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.04.023

35例恶性淋巴瘤血象、骨髓象分析

武大林 汪坤鎔 滕本秀 王庆余 彭贤贵 （新桥医院 血液系）

恶性淋巴瘤（ML）是原发于淋巴结或其它淋巴组织中的淋巴细胞和组织细胞发生恶性增生而引起的恶性肿瘤。近年来ML骨髓侵犯的临床研究日益受到重视，国外不少学者指出ML骨髓侵犯的研究不仅有助于对淋巴瘤扩散方式的探讨，而且对淋巴瘤的正确的临床和病理分期、选择适宜的治疗方案具有重要意义[1]。为此我们对35例ML血象、骨髓进行了分析，现报道如下。

材料与方法

选自我科1979～1987上半年确诊ML的35例住院病人，何杰金氏病（HD）5例，非何杰金氏淋巴瘤（NHL）30例；均经病理及脱落细胞学证实。男性22例，女性13例，年龄15～69岁，平均40.5岁。

血片和髓片采取除3例外均为住院后首次涂片。血片取自末梢指血；髓片取自髂骨。全部标本用瑞氏染色，低倍全片观察增生程度并计数巨核细胞、寻找病理细胞；油镜于涂片体尾部进行500个有核细胞分类。全部标本均由专人最后复查。

结果与讨论

一、血象

Hb52～137g/L，平均103.4g/L。贫血程度按郁知非标准划分，15例贫血者重度1例（2.86%），中度3例（8.57%），轻度11例（31.43%）。WBC1.4～17.7×10⁹/L，平均7.8×10⁹/L；<4.0×10⁹/L4例（11.43%），>10.0×10⁹/L 8例（22.86%）。BPC均在正常范围。

二、髓象

有核细胞增生程度：活跃20例（57.14%），明显活跃13例（37.14%），极度活跃2例（5.71%）。粒/红正常的16例（45.7%），减低18例（51.43%），增高1例（2.86%）；<2：1为减低，>8：1为增高[2]。

三、血象与髓象的关系

35例血象与髓象的关系

髓象	例数	Hb(g/L)$\bar{X}$±SD	t	P	WBC(L)$\bar{X}$±SD	t	P
非瘤细胞浸润组	24	111.1±18	5.3	<0.001	7.8×10⁹±3.9×10⁹	0.065	>0.05
瘤细胞浸润组	11	86.7±19			6.8×10⁹±4.7×10⁹		

从上表看，贫血发生与髓象改变成正比；两组Hb（P<0.001）相差非常显著，说明Hb含量在瘤细胞浸润组较非瘤细胞浸润组时明显下降；WBC两组无差异。据文献记载[3]约有65%病例WBC>11.0×10⁹/L 5%>2.5×10⁹/L，WBC极度减少病例仅占12%。但本组WBC>10.0×10⁹/L占22.86%，<4.0×10⁹/L占11.43%。

四、细胞分类及细胞形态学上的观察

1．中性粒细胞：血象中有9例出现左移，其中5例中性杆状核粒细胞18～46%，4例出现中性晚幼粒。髓象中粒系>60%11例，无左移。两象中均未发现明显的中毒颗粒及空泡。嗜酸性粒细胞在少数病例可见增多，最多1例18%。

2．淋巴细胞：正常成人25～33%[2]，本组淋巴细胞数减少十分明显。血象25例<25%，最少者4%；髓象33例<25%，最少者5%。淋巴细胞的减少可能是大多数淋巴结被肉芽肿组织所代替，其生成力降低的

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

缘故。与ML不同的良性反应性 巴细胞增生、病毒感染等类疾病血象髓象均可出现淋巴细胞的增生且为成熟型。因此我们认为血象、髓象中淋巴细胞数目的减少，应当作为恶性淋巴瘤诊断的一项参数指标。

3．单核细胞：血象中百分率＞5％19例（55.88％），绝对值＞0.8×10^9/L 9例（26.47％），这与文献报道单核细胞在ML时末梢血中可以升高是相符的[4]。

4．网状细胞和浆细胞：正常人骨髓网状细胞0～0.37％，浆细胞0.29～1.2％[2]。本组髓象网状细胞≥0.5％26例(74.29％)，其中14例见吞噬现象；血象3例见到网状细胞，其中1例经浓缩血查到各类网状细胞（除异网）。另髓象浆细胞≥1.5％9例(25.71％)，其中4例见成簇浆细胞。非造血细胞的增生或易见，说明机体单核巨噬细胞系统在ML时呈亢进状态。

5．淋巴瘤细胞骨髓浸润：本组髓象瘤细胞浸润8例(22.86％)，其中HD 1例，NHL 7例；瘤细胞呈散在分布的有6例，呈瘤细胞团[5]分布的2例；HD涂片中找到R-S细胞。淋巴瘤白血病3例（8.57％），血象髓象瘤细胞均＞10％。对于瘤细胞的检出，不能否认检查者对细胞形态学的技能差异与检查中的粗疏，本组部分病例亦有复查后发现病理细胞的。淋巴瘤出现白血病，表明恶性肿瘤细胞不但侵犯骨髓，而且通过血液扩散至全身，这大概是淋巴瘤病情发展的结果。但是，最初表现出骨髓受累的现象并不意味着以后将出现白血病阶段[6]。

参 考 文 献

1．勇威本综述。恶性淋巴瘤。国外医学肿瘤学分册1979；4：165

2．黄大有主编。实验诊断的理论基础和临床意义。北京：人民卫生出版社，1985

3．吕联煌，等。输血及血液学附刊1963；1（2）：81～83

44 许国璋，等。内科讲座（6）。北京：人民卫生出版社 1984

5．王风计编。血细胞学图谱。天津：天津科学出版社

6．Litam TP, et al.Cential nerrous system relapse in malignant lymphpmas risk factors and implications fo· prophylaxis, Blood 1979:54: 1249～1257

（收稿：1988,3,22；修回：1988,5.13）

γ心功能仪首次通过法检测右心功能的观察

袁立功 徐有奇 周其汉（大坪医院 同位素室）
耿淑琼（大坪医院 心肾内科）

应用放射性核素检测右心功能的研究可为心血管疾病的临床评价提供可靠的观察指标。近年来，右心功能的检测已逐步应用于临床。本文报告我院应用^{113m}In（铟）和γ心功能仪（核听诊器）首次通过法测定右心功能300例的观察结果，并结合临床有关资料简要讨论如下：

资 料 与 方 法

1．观察对象

门诊或住院的心血管系和少数呼吸、消化系病人300例，男性170例，女性130例，平均51岁(21～78岁)。

2．分组

（1）正常对照组20例，男16女14例，平均50岁（31～68岁）。无心肺疾患，查体、胸透、ECG均正常。（2）根据300例病人的临床诊断分为10组，各组的性别、年龄及心功能状况见表1。其中随访7例：房颤4例、室早2例、心肌病1例，以观察治疗前后心功能的变化。

3．仪器及示踪剂

使用北京核仪器厂生产的FT1908型γ心功能仪

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