



急慢性白血病患者血液生化学临床检验的重要性研究

陈佳 (株洲市三三一医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 分析急慢性白血病患者血液生化学临床检验的重要性。方法 选取我院收治的急性白血病患者患者24例设为标准组1,慢性白血病患者24例设为标准组2,另选24例健康人员作为对照组。所有参与本次研究的人员,在治疗前均抽取静脉血进行化验,在治疗1周后再次抽取标准组患者的静脉血进行化验。结果 标准组1和标准组2患者在治疗前各项指标显著高于对照组患者;治疗后,标准组1和标准组2患者各项指标均有明显改善,逐步趋近于正常值。结论 临床中,血液生化学指标可用于白血病的诊断以及判定疾病治疗效果。

关键词:急性白血病 慢性白血病 血液生化学 生理指标

中图分类号:R733.71 文献标识码:A 文章编号:1009-5187(2017)09-205-01

白血病(leukemia)是一种恶性造血干细胞克隆疾病,白血病细胞增殖失控、凋亡机制受阻在骨髓和造血组织中不断积累,同时侵袭其他组织器官,会抑制人体正常的造血功能^[1]。白血病的致死率较高,对患者的生命安全威胁较大。研究认为对白血病患者进行准确诊断是提高临床疗效、降低死亡率的重要方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年12月至2016年10月间,在作者所在科室,收治的急性白血病患者患者24例设为标准组,慢性白血病患者24例设为标准组2,另选24例健康人员作为对照组。排除下列情况患者,(1)酗酒、行动不便、表达不清。(2)拒绝配合治疗的患者。(3)患有心脏病、心肌梗塞、脑血栓、中风等突发性疾病。(4)近期内接受抗抑郁治疗的患者。(5)患有癌症、白血病等重大疾病。(6)近期内接受激素治疗。(7)有严重肝脏、肾脏疾病的患者。(8)神经功能障碍患者。(9)孕妇及哺乳期妇女。

标准组1患者24例,患者年龄为5-35岁,平均年龄为(19.23±3.83)岁。标准组2患者24例,患者年龄为49-75岁,平均年龄为(62.23±3.82)岁对照组患者24例,患者年龄为6-73岁,

平均年龄为(44.45±2.5)岁。

分组后统计比较两组患者的一般临床资料及病史, $P>0.05$,所选患者没有明显差异,具有可比性。

1.2 方法

所有参与本次研究的人员,在治疗前均抽取静脉血进行化验,在治疗1周后再次抽取标准组患者的静脉血进行化验。每次抽血量均为5毫升。检测项目为血液中铜、锌、铬血清酶含量、白细胞数量。

1.3 观察指标

测量记录标准组患者在治疗前后血液中铜、锌、铬血清酶含量、白细胞数量的变换,对比标准组治疗前和对照组人员的各项指标差异,并进行统计学分析。

1.4 数据处理

采用SPSS20.0统计学软件进行数据处理, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 标准组和对照组人员血液中铜、锌、铬血清酶含量以及白细胞数量对比

治疗前,标准组1和标准组2患者在治疗前各项指标显著高于对照组患者,差异明显, $P<0.05$,有统计学意义。

表1. 标准组和对照组人员血液中铜、锌、铬血清酶含量以及白细胞数量

组别	例数	白细胞	血锌	血铜	血铬
标准组1	24例	$62.5 \pm 18.5 \times 10^9/L$	$12.8 \pm 2.6 \text{mmol/L}$	$17.8 \pm 4.2 \mu\text{g/mL}$	$0.4 \pm 0.2 \mu\text{mp1/L}$
标准组2	24例	$15.5 \pm 5.5 \times 10^9/L$	$12.4 \pm 3.5 \text{mmol/L}$	$12.5 \pm 3.5 \mu\text{g/mL}$	$0.6 \pm 0.3 \mu\text{mp1/L}$
对照组	24例	$5.7 \pm 1.8 \times 10^9/L$	$11.5 \pm 2.3 \text{mmol/L}$	$10.2 \pm 2.8 \mu\text{g/mL}$	$0.1 \pm 0.05 \mu\text{mp1/L}$

2.2 治疗前后标准组患者血液中铜、锌、铬血清酶含量以及白细胞数量对比

治疗后,标准组1和标准组2患者各项指标均有明显改善,逐步趋近于正常值,治疗前后数据变化差异显著, $P<0.05$,有统计学意义。

表2. 治疗前后标准组患者血液中铜、锌、铬血清酶含量以及白细胞数量

组别	例数	白细胞	血锌	血铜	血铬
标准组1治疗前	24例	$62.5 \pm 18.5 \times 10^9/L$	$12.8 \pm 2.6 \text{mmol/L}$	$17.8 \pm 4.2 \mu\text{g/mL}$	$0.4 \pm 0.2 \mu\text{mp1/L}$
标准组1治疗后	24例	$5.5 \pm 2.2 \times 10^9/L$	$10.5 \pm 5.2 \text{mmol/L}$	$12.2 \pm 3.5 \mu\text{g/mL}$	$0.2 \pm 0.1 \mu\text{mp1/L}$
标准组2治疗前	24例	$15.5 \pm 5.5 \times 10^9/L$	$12.4 \pm 3.5 \text{mmol/L}$	$12.5 \pm 3.5 \mu\text{g/mL}$	$0.6 \pm 0.3 \mu\text{mp1/L}$
标准组2治疗后	24例	$2.5 \pm 0.3 \times 10^9/L$	$11.1 \pm 4.5 \text{mmol/L}$	$10.8 \pm 2.5 \mu\text{g/mL}$	$0.2 \pm 0.1 \mu\text{mp1/L}$

3 讨论

白血病为一种血液系统疾病,根据数据统计显示,白血病的发病率在各项肿瘤中处于第六位,导致白血病的因素主要有,病毒感染、化学因素、放射因素、遗传因素等。急性白血病患者多见于青少年和儿童,慢性白血病患者则老年人人居多,病情随着年龄的增加不断发展^[2]。近年来,随着环境的不断恶化,白血病的发病率在逐年的升高^[3]。白血病的初始症状为发热、贫血、有出血倾向、骨关节不明原因疼痛。疾病发展后期会浸润其他组织和器官^[4]。由于疾病的影响患者血液中的各项生理指标出现显著变化,其中微量元素的变化较为明显,随着医学监测事业的发展,通过血液生化指标更好判断患者病情,并对后期治疗提出参考意见有重要的临床价值。

在上述研究中,标准组1和标准组2患者血液中的各项微量元素

水平明显高于对照组人员,可以作为诊断白血病的参考依据,在治疗后,标准组1和标准组2的血液微量元素水平平均趋于正常,说明治疗有效,临床中可用于对疾病治疗效果的判断。

参考文献

- [1] 马梁明. 急性淋巴细胞白血病临床研究进展: 第19届欧洲血液学会年会报道[J]. 白血病. 淋巴瘤, 2014, 22(8):451-455.
- [2] 余树增. 血液分析仪检验急性白血病的临床应用评价[J]. 中国实用医药, 2014, 24(21):58-59.
- [3] 王丽红. 急慢性白血病的血液生化学临床检验价值分析[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(33):6684-6684.
- [4] 梁思聪. 用血液分析仪对白血病患者进行检测的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 26(13):-.