

噬血细胞综合征治疗效果评价中血清铁蛋白的临床分析

黄永玲

(湖北省荆门市一医院, 湖北 荆门 448000)

摘要:目的 探究分析噬血细胞综合征治疗效果评价中血清铁蛋白的临床意义。方法 选取 2012 年 1 月至 2016 年 3 月期间收治的 25 例噬血细胞综合征患者,以转归情况为依据,分为死亡组与存活组,对比分析治疗前后两组患者的血清铁蛋白水平。结果 治疗前,两组患者血清铁蛋白差异不明显,无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,存活组与死亡组的血清铁蛋白水平,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 血清铁蛋白水平变化,是对噬血细胞综合征活动度的提示,是评估疾病治疗效果的重要指标。

关键词:噬血细胞综合征; 治疗效果; 血清铁蛋白; 临床分析

中图分类号: R331.1⁴⁴ **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2017.40.037

本文引用格式: 黄永玲. 噬血细胞综合征治疗效果评价中血清铁蛋白的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(40): 83, 87.

0 引言

噬血细胞综合征,亦被称之为噬血细胞性淋巴组织细胞增多症,指因淋巴细胞与组织细胞非恶性增生,分泌大量炎症因子,所导致的具有致命性的炎症状态。临床上,主要表现为持续发热、皮疹、出血等,实验室检查可见凝血障碍、血脂代谢异常等。血清铁蛋白,是诊断噬血细胞综合征的重要指标^[1]。为探究噬血细胞综合征治疗效果评价中血清铁蛋白的临床意义,本院以 25 例噬血细胞综合征患者为对象,经由实践分析,取得了一定成效,现将相关报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月至 2016 年 3 月期间本院收治的 25 例噬血细胞综合征患者,包括 14 例男和 11 例女,11 个月至 10 岁为患者年龄区间 (5.1 ± 2.63) 岁为患者平均年龄。以转归情况为依据,将其分为死亡组与存活组。所有患者均符合噬血细胞综合征诊断标准,且两组患者的一般资料差异不显著,无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

采集所有患者的空腹静脉血,使用化学发光法进行检测,其中,男性正常范围值为 15-200 $\mu\text{g/L}$,女性正常范围值为 12-150 $\mu\text{g/L}$ 。详细记录两组患者治疗前后的血清铁蛋白水平,并分析疾病转归与血清铁蛋白水平的关系。

1.3 统计学分析

将本次研究的相关数据录入 EXCEL 表格中,计数资料用百分比(%)表示,予以卡方(χ^2)检验,而计量资料则用均数($\bar{x} \pm s$)表示,予以 t 检验,以 $P<0.05$ 作为统计学有意义的标准。

2 结果

2.1 转归情况

本次研究的 25 例噬血细胞综合征患者,经过治疗,19 例患者临床症状呈现出缓解趋势,实验室指标有所

改善,好转后出院,并继续针对原发病给予治疗。6 例死亡,其中 2 例与病毒相关,4 例与淋巴瘤相关。

2.2 血清铁蛋白水平

治疗前,对比两组患者血清铁蛋白水平,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,死亡组与存活组血清铁蛋白水平差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗前后血清铁蛋白水平对比

组别	例数	治疗前 ($\mu\text{g/L}$)	治疗后 ($\mu\text{g/L}$)
存活组	19	1026.8 \pm 451.79	264.6 \pm 109.34
死亡组	6	1130.6 \pm 393.57	1397.3 \pm 583.02
t		0.504	8.383
P		0.619	0.000

3 讨论

噬血细胞综合征(HLH),是一种单核巨噬系统反应性增生的组织细胞病,是因细胞毒杀伤细胞(CTL)及 NK 细胞功能缺陷,引起抗原清除障碍,单核巨噬系统接受持续抗原刺激,致使增值过度活化,释放大炎症细胞因子,所导致的临床综合征^[2]。临床上,主要表现为发热、低纤维蛋白原、高甘油三酯,且血清铁蛋白呈现出不断增加趋势。基于活检前提条件下,骨髓、脾脏或淋巴均可能出现噬血现象。目前,噬血细胞综合征实验室检查过程中,血清铁蛋白水平 $\geq 500 \mu\text{g/L}$ 是其新增的一条指标,可见,血清铁蛋白在噬血细胞综合征诊断中的临床意义^[3]。

血清铁蛋白,简称铁蛋白 (serum ferritin, SF),是由去铁蛋白 (apoferritin) 和铁核心 Fe^{3+} 所形成的复合物^[4]。铁蛋白的铁核心 Fe^{3+} ,具有较强的结合铁和贮备铁的能力,致使人体中铁的供应和血红蛋白处于稳定状态下。SF,体现的是铁的贮存形式,其含量变化可作为判断是否缺铁或铁负荷过量的指标。据相关报道显示,针对噬血细胞综合征患者,其血清铁蛋白水平呈现出明显上升趋势,甚至高达 10000 $\mu\text{g/L}$ ^[5]。对于血清铁蛋白水平升高的原因,尚未得到明确。目前,诸多学者普遍认为主要包括以下几点 (1) 炎症因子诱导: HLH 本质在于炎症风暴,释放大炎症因子,例如, IL-1、TNF- α 等,其中, IL-1 可促进铁蛋白结合态转变,增

(下转第 87 页)

作者简介: 黄永玲, (1985.09-), 女, 湖北荆门人, 医师, 硕士学历, 儿科。

酸、左氧氟沙星、氧氟沙星的耐药率较高。揭示角沙霉素、多西环素、盐酸米诺环素可作为本地区妊娠妇女生殖道支原体感染治疗的有效药物,而喹诺酮类药物不宜作为支原体感染的经验用药。

参考文献

- [1] 李美红,王峰,吕婉飞,等.国内某地区妊娠妇女生殖道支原体感染现状调查[J].中国消毒学杂志,2016,33(4):343-345.
- [2] 吴幼丽.128例输卵管妊娠患者生殖道支原体和衣原体的感染情况分析

[J].中国妇幼保健,2016,31(8):1691-1692.

- [3] 董晓娟,何婵凤,王妍,等.孕妇生殖道沙眼衣原体与解脲支原体感染对胚胎停育的影响分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(8):1868-1870.
- [4] 冯文栋,郭慧梅,辛俊,等.多西环素联合完带汤治疗女性生殖道解脲支原体感染疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(2):182-184.
- [5] 孔莉敏.生殖道感染对胎膜早破及其妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1225-1227.
- [6] 刘森,徐灿,孔立,等.解脲支原体感染孕妇对妊娠结局影响与预防[J].中华医院感染学杂志,2016,26(12):2825-2827.

(上接第 82 页)

患者侧输卵管为宜。

参考文献

- [1] 李秀玲.输卵管妊娠发病的影响因素研究[J].中国妇幼保健,2016,31(3):562-564.
- [2] 虞柯静,袁艺萍,陈波洁.异位妊娠 637 例的治疗方法探讨[J].重庆医学,2009,38(4):477-478.

[3] 凌云,冯春颜,游华蓉.腹腔镜在输卵管妊娠诊治中应用价值[J].广东医学,2010,31(16):2141-2142.

- [4] 曹东焱,沈铿.输卵管妊娠后的生殖状态[J].中华妇产科杂志,2000,35(9):568-569.
- [5] 杜宁宁.腹腔镜治疗异位妊娠的临床分析[J].中华全科医学,2012,10(5):712,829.

(上接第 83 页)

加铁蛋白水平。(2)吞噬细胞异常释放:大量活化组织细胞,不断吞噬细胞,促使铁释放到循环中,加速铁流通,达到增加铁蛋白的目的。(3)组织损伤:由于炎症反应,全身多处组织受到损伤,尤其是肝脏损伤,释放组织细胞中的铁蛋白,导致血清铁蛋白水平不断上升^[6]。

本次研究以本院于 2012 年 1 月至 2016 年 3 月期间收治的 25 例噬血细胞综合征患者为对象,以转归情况为依据,将其分为存活组(19 例)和死亡组(6 例),对比两组患者的血清铁蛋白水平。治疗前,存活组血清铁蛋白水平为(1026.8±451.79)μg/L,与对照组的(1130.6±393.57)μg/L 差异不显著。治疗后,存活组血清铁蛋白水平为(264.6±109.34)μg/L,明显低于死亡组的(1397.3±583.02)μg/L。

综上所述,血清铁蛋白水平是诊断噬血细胞综合征的重要指标,其水平变化与噬血细胞综合征活动度

存在联系,可用于评价临床治疗效果,及时监测患者病情变化,为调整治疗方案提供可靠依据。

参考文献

- [1] 向金峰.血清铁蛋白检测在噬血细胞综合征患儿疗效评价和复发预测中的作用[J].中国医药指南,2013,11(19):55-56.
- [2] 熊梅,吴林,王旖旎.血清铁蛋白在噬血细胞综合征治疗效果评价中的临床意义[J].临床和实验医学杂志,2011,10(5):333-334.
- [3] 王飞,程宝金,何海龙,等.30 例儿童噬血细胞综合征临床分析[J].中国妇幼保健,2014,29(30):4948-4949.
- [4] 何静.噬血细胞综合征的临床诊治[J].临床血液学杂志,2016,29(05):406-409.
- [5] 吴道香,王昭,王晓琳,等.可溶性白细胞介素 2 受体/血清铁蛋白对诊断淋巴瘤相关性噬血细胞综合征的意义[J].白血病·淋巴瘤,2012,21(3):145-148.
- [6] 段瑾,范春蕾,丁惠国,等.噬血细胞综合征 19 例临床分析[J].北京医学,2013,35(3):182-184.

(上接第 85 页)

参考文献

- [1] 邓永洪.上尿路梗阻伴尿脓毒症急诊微创治疗的临床研究[J].中国医药科学,2016,6(08):208-210.
- [2] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2014 版)[M].北京:人民卫生出版社,2014:182-183.
- [3] 陈孝平,汪建平.外科学(第 8 版)[M].北京:人民卫生出版社,2014:295-297.
- [4] 张年.上尿路结石所致急性梗阻性肾功能不全的微创手术治疗[J].中外医疗,2016,35(24):67-68,71.

[5] 葛沈林,李小鑫,鞠建,等.超声引导下经皮肾穿刺造瘘术在上尿路梗阻性疾病中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(21):111-112.

- [6] 石华,徐述雄,李凯,等.合并肾功能不全的上尿路梗阻患者行经皮肾造瘘术的安全性评估[J].中国内镜杂志,2014,20(03):329-332.
- [7] 邓晓俊,郝继东,万建省,等.不同手术方法治疗恶性输尿管梗阻临床效果比较[J].新乡医学院学报,2016,33(01):51-54.
- [8] 刘水,张翻.针对上尿路疾病的经皮肾穿刺造瘘术[J].医学信息,2015,14(13):321-322.