

# 血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的价值分析

李晶晶

通辽市疾病预防控制中心 内蒙古 通辽 028000

**[摘要]**目的: 对血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的应用价值予以探讨。方法: 随机选取2021年5月至2021年12月间开展检验的缺铁性贫血患者40例作为本次研究的观察1组, 同期40例地中海贫血患者作为本次研究观察2组, 另外40例开展健康体检的正常人作为对照组, 对比三组患者红细胞分布宽度(RDW)、红细胞压积(HCT)、平均血红蛋白量(MCH)、平均红细胞体积(MCV)、红细胞(RBC)。结果: 观察2组患者RBC、HCT高于观察1组与对照组, 观察1组的RBC、HCT低于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义。观察2组MCV、RDW低于观察1组, MCH高于观察1组与对照组, MCV低于对照组, RDW高于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察1组的MCV、MCH均低于对照组, RDW高于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 通过为贫血患者开展血液检验, 对比其红细胞参数水平能够有效判别患者是否存在贫血现象, 且有助于对贫血类型进行判定, 值得在临床应用中推广。

**[关键词]** 贫血; 血液检验; 红细胞参数; 诊断价值

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1377

贫血在临床上具有很高的发病率, 患者的临床症状通常表现为头晕、失眠、乏力、面色苍白等, 导致贫血的因素有多种, 常见的有溶血、大量失血、造血功能障碍及营养不良等。在各种因素的影响之下, 导致患者血液当中的Hb、红细胞积压、RBC等指标发生较大幅度的变化, 若是机体长期处于贫血状态下得不到改善, 会对其身心健康造成很大的影响。地中海贫血、缺铁性贫血及溶血性贫血是当前临床上常见的贫血类型, 临床上对患者的贫血状态及类型作出准确的诊断是非常必要的。鉴于此, 本文就主要对血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的应用价值予以探讨, 现将结果报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2021年5月至2021年12月间开展检验的缺铁性贫血患者40例作为本次研究的观察1组, 同期40例地中海贫血患者作为本次研究观察2组, 另外40例开展健康体检的正常人作为对照组。对照组中包含男女各为17例、23例, 年龄22~60岁, 平均(41.36±3.12)岁; 观察1组包含男女各为16例、24例, 年龄20~59岁, 平均(42.03±3.26)岁; 观察2组包含男女各为15例、25例, 年龄22~61岁, 平均(42.19±2.07)岁。三组一般资料差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 具有可比性。

### 1.2 方法

所选三组患者均开展血常规检查, 取患者清晨空腹静脉

血, 控制血液样本剂量在2毫升以上, 应用含EDTA抗凝剂血常规采集试管, 在采集到血液样本之后要充分的混合所采集到的血液样本以及试管当中的抗凝剂, 血常规当中的红细胞参数分析是借助于全自动血液分析仪来开展。为确保所采集血液样本血常规检验结果的准确性, 所有操作都应严格遵守相关操作规范及说明书来开展。所采集到的血液样本需要在采集后的两小时内完成检验工作。

### 1.3 观察指标

对比三组患者红细胞分布宽度(RDW)、红细胞压积(HCT)、平均血红蛋白量(MCH)、平均红细胞体积(MCV)、红细胞(RBC)。

### 1.4 统计学分析

以SPSS21.0处理本文中相关数据, 计数、计量资料分别实施卡方、t检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察2组患者RBC、HCT高于观察1组与对照组, 观察1组的RBC、HCT低于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义。见表1:

表1 三组RBC、HCT比较

组别	n	RBC ( $\times 10^9$ )	HCT (%)
观察1组	40	3.28±0.51	28.35±5.20
观察2组	40	6.31±0.82	50.23±3.01
对照组	/	4.78±0.62	36.65±4.11
P	/	<0.05	<0.05

观察2组MCV、RDW低于观察1组, MCH高于观察1组与对照组, MCV低于对照组, RDW高于对照组, 组间比较差异均具

有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察1组的MCV、MCH均低于对照组, RDW高于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表2:

表2 三组MCH、MCV、RDW比较

组别	n	MCH (pg)	MCV (fl)	RDW (%)
观察1组	40	21.23±4.11	76.22±4.54	22.33±3.81
观察2组	40	50.31±3.04	68.52±5.61	15.56±4.21
对照组	/	36.88±4.11	90.36±5.11	12.16±3.69
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

近年来临床上贫血的发病率表现出逐年上升的趋势, 导致其发病的因素多种多样, 可能与血红蛋白、红细胞酶、细胞基因等多种因素有关, 贫血患者表现为外周血红细胞容量的下降。贫血的类型是比价多的, 要想为患者开展有效的治疗, 首先应对患者贫血的程度及贫血类型进行判断, 而血常规是一项很基础的检查方法, 通过为患者开展血常规检查, 能够完成对患者血液当中有形细胞的检验, 且能够反映出患者全身的情况, 那么积极提升血液检验技术水平是非常必要的<sup>[1]</sup>。

通常会将贫血划分为溶血性贫血、缺铁性贫血与地中海贫血几种类型, 其中最为常见的就是缺铁性贫血, 这主要是因为患者机体当中缺乏铁元素, 从而对于集体当中珠蛋白的合成造成硬性, 若是患者长期处于贫血状态下, 那么血红蛋白的合成功能随之会造成影响, 且容易形成低色素的小细胞贫血, 随着疾病的进展, 还会对红细胞的充盈状态及体积造成影响。部分贫血患者存在呼吸困难、气短、心悸等临床症状, 这主要是因为贫血与患者呼吸中枢系统缺血与缺氧存在密不可分的关联性, 尤其是对于老年患者来说, 若是长时间处于贫血状态下, 还可能会对患者的心率造成影响, 甚至是出现心功能障碍等严重后果, 这也提示应尽早对贫血做出诊断, 并予以足够的重视, 针对诊断结果给出有效的治疗方案<sup>[2]</sup>。贫血没有传染性, 是自身的疾病, 贫血种类中, 地中海贫血也是一种较为常见的类型, 包括遗传性贫血和溶血性贫血, 患者存在遗传基因缺血, 导致1种或者多种珠蛋白链合成缺陷, 从而造成贫血的发生。基因缺陷具有复杂性和多样性, 加上变异数量、临床症状、珠蛋白链缺失类型等, 结合

临床表现又可将地中海贫血分为4种类型, 分贝为轻、静止、中间以及中性, 贫血早期, 患者并无明显的症状, 不容易不发现, 加上疾病存在低龄化特点, 在一定程度上增加了诊断的难度, 检查手段较多, 地中海贫血的诊断对技术较高, 诊断费用也高<sup>[3]</sup>。

很多地中海贫血患者并不知道自己患有地中海贫血, 而是在体检时偶然发现, 这类患者大多为轻型患者。不管是哪种类型的类型, 都应该尽早为患者做出准确的诊断, 而通过为患者开展血液检验, 了解患者血红蛋白指标、红细胞计数等指标, 能够准确的判断出患者是否为缺铁性贫血或者是地中海贫血, 红细胞参数当中的各个指标对于患者贫血的诊断具有非常重要的应用价值。但是需要注意的是地中海贫血还存在不同的类型, 不同类型的地中海贫血患者的红细胞检测结果是存在一定的差异的, 在临床筛查诊断的过程中应加以注意。而缺铁性贫血患者是因为体内难以合成足够的血红蛋白导致集体当中铁元素含量不稳定所导致的, 这两种贫血的临床症状相似度比较高, 在鉴别诊断时应加以注意。

综上所述, 通过本文研究结果可知, 观察2组患者RBC、HCT高于观察1组与对照组, 观察1组的RBC、HCT低于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义。观察2组MCV、RDW低于观察1组, MCH高于观察1组与对照组, MCV低于对照组, RDW高于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察1组的MCV、MCH均低于对照组, RDW高于对照组, 组间比较差异均具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。由此可见, 通过为贫血患者开展血液检验, 对比其红细胞参数水平能够有效判别患者是否存在贫血现象, 且有助于贫血类型进行判定, 值得在临床应用中推广。

### 参考文献

[1] 刘晓丹, 王璟. 血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的价值分析[J]. 科学养生, 2021, 24 (5): 205.  
 [2] 张燕. 血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的价值分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (14): 315.  
 [3] 郭丹. 血液检验红细胞参数在贫血鉴别诊断中的价值分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (7): 120-121.