血液检验中 RBC、MCV、HB、MCH、RDW 在贫血鉴别诊断中的价值

李丽苹
北京市顺义区医院检验科　北京　101300

【摘要】**目的**：分析在贫血诊断中应用血液检验的价值。**方法**：选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月期间因贫血在我院治疗的 40 例患者及同期的 40 例健康体检者作为研究对象，将健康体检者编为对照组，依据贫血患者的疾病类型将缺铁性贫血者编为 A 组（$n=22$），将地中海性贫血者编为 B 组（$n=18$）。对各组进行血液检验，比较其外周血红细胞计数（RBC）、平均红细胞体积（MCV）、血红蛋白（HB）、平均红细胞血红蛋白含量（MCH）、红细胞体积分布宽度（RDW）。**结果**：A 组与 B 组 MCV、MCH、HB 较对照组低，RDW、RBC 较对照组高（$P<0.05$）；A 组与 B 组 MCV 的差异不具有统计学意义（$P>0.05$）；A 组 MCH、HB、RBC 较 B 组低，RDW 较 B 组高（$P<0.05$）。**结论**：在贫血诊断中应用血液检验有助于鉴别贫血类型和准确诊断疾病。

【关键词】血液检验；贫血；缺铁性贫血；地中海性贫血；诊断；鉴别
【中图分类号】R651　　【文献标识码】A　　【文章编号】1674－9321(2021)22－0023－01

前言

贫血以无力、心悸为临床表现，是常见的血液科疾病，该病诊治不及时易加重病情，引发痛风、心力衰竭。因此，加强贫血的诊断，对及早地干预疾病和控制病情发展具有重要意义。贫血包括缺铁性贫血、地中海性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血等，以缺铁性贫血居多，同时，缺铁性贫血和地中海贫血的血常规结果相近及临床表现相似，具有较大的鉴别与诊断难度。血液检验通过血液细胞分析仪检测红细胞参数，可为临床诊治提供可靠的参考依据[1]。为进一步探讨该方法的价值，本文选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月期间我院的 40 例贫血者与 40 例健康体检者，采用血液检验进行研究分析，现将分析结果报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月期间因贫血在我院治疗的 40 例患者及同期的 40 例健康体检者作为研究对象，将健康体检者编为对照组，依据贫血患者的疾病类型将缺铁性贫血者编为 A 组（$n=22$），将地中海性贫血者编为 B 组（$n=18$）。对照组男女各有 18、22 例；年龄 28～62 岁，均龄（45.28±4.01）岁。A 组中男女各有 9 例、13 例；年龄 27～64 岁，均龄（45.33±4.27）岁。B 组中男女各有 7 例、11 例；年龄 26～63 岁，均龄（45.41±4.31）岁。各组男女分布及年龄等一般资料的差异不具有统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　方法　所有患者取 2mL 的空腹静脉血，使用由日本希森美康公司生产的 XN9000 全自动血液细胞分析仪流水线对患者血样进行检测。对红细胞（RBC）、平均红细胞体积（MCV）、血红蛋白（HB）、平均红细胞血红蛋白含量（MCH）、红细胞体积分布宽度（RDW）进行检测。

1.3　观察指标　男性 RBC 正常范围为（4.3 至 5.8）$X10^{12}$/L，女性 RBC 正常范围为（3.8 至 5.1）$X10^{12}$/L；MCV 正常范围为 82.0FL 至 100.0FL；RDW 正常范围为 11%至 16%；MCH 正常范围为 27.0PG 至 34.0PG；男性 HB 正常范围为 130G/L 至 175G/L；女性 HB 正常范围为 115G/L 至 150G/L。

1.4　统计学处理　本次研究使用的统计学处理工具为 SPSS 23.0 软件，使用 Q 检验计量资料（$\bar{x}\pm s$），若检验结果为 $P<0.05$，则表明差异具有统计学意义。

2　结果

A 组与 B 组的 MCV、MCH、HB 较对照组低，RDW、RBC 较对照组高（$P<0.05$）；A 组与 B 组 MCV 的差异不具有统计学意义（$P>0.05$）；A 组 MCH、HB、RBC 较 B 组低，RDW 较 B 组高（$P<0.05$），见表 1。

表 1　比较各组红细胞参数检测结果[n(%)]

组别	RBC（$\times10^{12}$/L）	MCV（FL）	HB（G/L）	MCH（PG）	RDW（%）
对照组（$n=40$）	3.91±0.65	90.73±8.54	123.75±12.74	36.87±4.27	14.21±1.43
A 组（$n=22$）	5.11±0.72	69.28±5.84	86.47±8.57	19.37±3.38	22.12±1.11
B 组（$n=18$）	6.32±0.55	67.31±3.78	101.27±11.84	24.25±3.15	17.34±1.08
Q	8.217	11.897	13.985	21.876	24.012
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Q_1	15.724	14.017	7.894	15.674	8.547
P_1	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Q_2	6.984	1.879	4.984	4.364	12.395
P_2	0.000	0.105	0.000	0.000	0.000

注：A 组与对照组的比较检验值为 Q、P，B 组与对照组的比较检验值为 Q_1、P_1，A 组与 B 组的比较检验值为 Q_2、P_2。

3　讨论

贫血会影响心脏功能，进而引发相关并发症，对患者身体健康及生活质量构成潜在威胁。血液检验技术是医学研究发展的结果，该技术通过对相关参数的比较来鉴别贫血类型和诊断疾病，有助于疾病的治疗。

本研究中，A 组与 B 组 MCV、MCH、HB 较对照组低，RDW、RBC 较对照组高（$P<0.05$），该结果表明，血液检验红细胞参数能够准确诊断贫血。在红细胞参数中，RDW 能够体现红细胞的受损程度，该参数越高表明受损越严重；MCV 与红细胞蛋白的合成有关，该参数降低表明机体存在红细胞蛋白合成障碍。RDW、MCV 异常，加上 RBC 高于正常范围，MCH、HB 显著低于健康者，可诊断贫血[2]。本研究中，A 组与 B 组 MCV 的差异不具有统计学意义（$P>0.05$）；A 组 MCH、HB、RBC 较 B 组低，RDW 较 B 组高（$P<0.05$），该结果表明，血液检验红细胞参数有助于鉴别贫血类型。当患者体内小细胞出现均一性贫血时，RBC 升高，RDW 下降，可表明贫血类型为地中海性贫血。当患者体内小细胞出现不均一性贫血时，RDW 升高，RBC、HB、MCH 下降，可表明贫血类型为缺铁性贫血[3]。

综上所述，在贫血诊断中应用血液检验有助于鉴别贫血类型和准确诊断疾病。

参考文献

[1]　张延清.贫血鉴别诊断应用血液检验的临床价值及准确性分析[J].中国现代药物应用，2021，15(16)：243－245.
[2]　王榕.分析血液检验在贫血诊断与鉴别诊断中的价值[J].中国医药指南，2019，17(35)：102.
[3]　代启波.贫血鉴别诊断应用血液检验的临床价值分析[J].中国实用医药，2019，14(9)：81－83.