第三章

血液系统疾病

一、缺铁性贫血

[病因]

1、胃酸缺乏（慢性萎缩性胃炎、胃大部切除等）；

2、铁丢失过多，如慢性腹泻、慢性失血（月经过多或经期过长、消化道慢性失血等）；

3、摄入不足，如儿童生长长期所摄入的食物含铁不足，妇女多次妊娠等。

[临床表现]

1、贫血的一般表现：头晕、头痛、乏力、易倦、心悸、活动后气短、眼花、耳鸣、食欲减退和腹胀等；通常无溶血；

2、口角炎与舌炎，皮肤干燥、角化和萎缩，毛发易折与脱落，指甲不光整、扁平甲、反甲和灰甲等；

3、神经系统方面症状：个别患者表现神经痛（以头痛为主），感觉异常；有的患者有精神、行为方面的异常，例如注意力不集中，情绪易波动（烦躁、易怒或淡漠）、精神迟滞和异食癖（如喜欢吃泥土、指甲、树叶等，是缺铁的特殊症状）等；

4、脾肿大；

5、血常规：小细胞低色素性贫血。（RBC男&lt;4.5&times;1012/L,女&lt;3.5&times;1012/L;HB男&lt;120g/L,女&lt;110g/L；红细胞形态小于正常）。我国正常成人：①红细胞数量（RBC）为：男性（4.5-5.5）1012/L,女性（3.5-5.0）&times;1012/L。②血红白的数量（Hb）为：男性120-165g/L,女性为110-155g/L。③白细胞的数量（WBC）为：4.0-10.0&times;109/L；其中：中性分叶核粒细胞约50%-70%，中性杆状核粒细胞约1%-4%，淋巴细胞约20%-35%，单核细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞都很少，分别为1%-6%、1%-4%、1%左右。④血小板的正常数（PLT）为（100-300）&times;109/L。

[治疗用药]

1、口服补铁剂：硫酸亚铁、富马酸铁、葡萄糖酸铁、琥珀酸亚铁、乳酸亚铁等；补铁的剂量并非越多越好，补充30mg的铁，吸收量为6mg，补充0.1g的铁，吸收量也只有不足10mg。治疗剂量时副作用较少，补充过量的铁会使副作用加强，表现为恶心、胃部灼热感、上腹部疼痛、腹泻和便秘等症状。应于进餐时或餐后服用铁剂。

2、其他补血药：红桃K、复方阿胶浆、当归补血青、首乌片、补气和血胶囊、新血宝胶囊、血宝肠溶胶囊、维血康液、人参健脾丸等；可与铁剂联用加强补血效果；

3、维生素：维生素C、维生素B6、金施尔康等。（如果患者的骨髓造血功能是正常的，同时如果原有的严重出血已经停止，上述治疗对一般病人的疗效迅速而明显。治疗有效的最早表现是病人自觉症状有所好转。开始治疗后短时期内网织红细胞计数明显升高，常于5-10天间达到高峰，平均6-8%，范围2-16%，二周以后又降至正常范围内，血红蛋白常于治疗开始二周后才逐渐上升。同时食欲进步，体质增强，面色好转，各种症状、体征逐渐减轻以至消失，血象完全恢复正常常需要二个月时间。但即使血红蛋白已完全正常，小剂量铁剂治疗仍继续3-6个月，以补足体内应有的铁贮存量）。

二、地中海贫血

珠蛋白生成障碍性贫血又称为地中海贫血，亦称海洋性盆血，是一种基因缺陷导致珠蛋白合成障碍，引发溶血性贫血的分子遗传病。流行于地中海、热带及亚热带地区。我国西南与华南地区属高发区，广东省的发病率达10%。按合成受阻的珠蛋白不同类型分类，分为&alpha;地中海贫血（甲型）和&beta;地中海贫血（乙型）。

[病因]

1、&alpha;地中海贫血（甲型）主要为基因缺失致病；

2、&beta;地中海贫血（乙型）主要为基因突变致病；为常染色体显性遗传。

[临床表现]

1、家庭遗传史；

2、出生后不久开始出现进行性贫血（轻型可无贫血）

，溶血严重时出现黄疸，颅面骨呈

特殊面容（头大、眉距增宽、鼻梁低平、颧骨突出）及肝脾肿大，骨质疏松、变形；

3、X线：婴幼儿掌骨、指骨骨髓腔增宽，长骨皮质变薄，以后可见颅骨骨板变薄、颅板间有放射状骨刺。

4、血常规：呈小细胞低色素性贫血，红细胞大小不均，可见异形，靶形红细胞（可有0-66%），网织红细胞增多。

[治疗用药]

1、不能使用含铁药物及进食含铁食物（菠菜、猪肝等）；

2、补充叶酸和维生素E；

3、建议到医院治疗。