

300224



主编 张志正

审订 关继仁

血液病50例病历研究

前

言

《血液病50例病历研究》一书，为日本著名血液病专家，国立东京第二病院内科医长伊藤宗元，东京都济生会中央病院内科医长高桥隆一所编辑，内容丰富新颖。该书描述了笔者们临床亲自诊治的50个实际病例，其中有红细胞系统异常的疾病24例，白细胞系统异常的疾病9例，以出血素质为主之疾病6例，造血管器肿大的疾病6例，血清蛋白异常的疾病5例。对每一个病例，都是从病史、初诊所见，化验检查开始，经全面的诊断分析，鉴别分析，特殊检查等，最后确定诊断，继而又对治疗经过情况加以叙述。每一病例之后，都有一篇参考英美日等国有关文献，对确诊疾病全面系统的论述。确如原序所说，这对知识的再整理，是有很大裨益的。

正如原序所说，“病人是医生最好的老师”，当然，这50例血液病实际病例，又必然会成为学习血液病的良师益友。本书适用于医学院校学生，血液病进修班学员，内科医师，小儿科医师，肿瘤科医师，检验师学习参考之用，亦可做为血液专业医师，检验师参考之用。

本书绝大部分由本院内科张志杰主任译成中文（其中1~6例的卢安奎所译），经哈尔滨医科大学附属一院内科血液组关继仁教授审阅。虽然翻译审阅十分认真，但不当之处，在所难免，望读者指正。

应当指出，本书之所以能够与读者见面，还与院党委及院部的亲切关怀，与参与出版发行工作等一些同志们的辛勤劳动是分不开的，在此谨向他们致以衷心的感谢。

哈尔滨242医院

1984年9月

I 主要以红细胞系统呈现异常之诸疾病

病例 1	主诉咽下不适感及微热的病例	(3)
2	长期反复发生的女性贫血病例	(8)
3	出现下腹部肿物与长期贫血症状的家庭主妇病例	(12)
4	发热, 鼻出血以及出现全身性浮肿的青年贫血病例	(15)
5	服用抗痉挛药中出现的青年贫血病例	(20)
6	于胃癌切除后第七年发生贫血的老年男性病例	(24)
7	从幼儿期呈现轻度黄疸的贫血病例	(28)
8	以恶心及呕吐为主诉之贫血病例	(33)
9	以发热, 咳嗽及咯痰发病, 并出现雷诺症状之贫血病例	(38)
10	在冬季出现一过性黄疸之贫血病例	(42)
11	感冒症状同时出现红色尿之贫血病例	(45)
12	明显发绀伴有贫血之女性病例	(49)
13	出现皮下出血及发热之贫血病例	(52)
14	于肝炎后见有全血细胞减少症出现的女性病例	(57)
15	于结核病治疗中出现贫血的老年男性病例	(60)
16	呈慢性经过的老年贫血病例	(63)
17	经常出现蛋白尿与浮肿的贫血病例	(67)
18	主诉高热后心悸亢进的男性贫血病例	(70)
19	主诉高热, 关节痛的青年女性贫血病例	(73)
20	腹部膨满感, 全身衰弱的贫血病例	(77)
21	主诉食欲不振, 体重减轻的老年男性贫血病例	(81)
22	动作缓慢伴有贫血症状的老年妇女病例	(85)
23	主诉皮肤, 粘膜潮红及冲上感之中年男性病例	(88)
24	主诉发热, 步态蹒跚的老年贫血病例	(91)

I 主要以白血细胞系统呈现异常的诸疾病

25	主诉极度无力, 咽痛, 发热之老年病例	(96)
26	发热后, 出现月经过多及全身浮肿之贫血病例	(102)
27	呈出血倾向, 发热, 贫血之女性中学生病例	(107)
28	主诉咽痛及齿龈肿胀之男性贫血病例	(110)
29	主诉明显出血倾向之中年男性病例	(114)
30	主诉持续性左侧腹部、背部疼痛之家庭妇女病例	(118)
31	长期上腹部痛及淋巴结肿大之家庭主妇病例	(122)
32	全身性皮疹伴有发热, 腹泻之女性贫血病例	(126)

33 胃癌切除后, 出现明显贫血之女性病例.....	(129)
----------------------------	---------

II 主要以出血性素质为表现之诸疾病

34 紫癜, 心窝部痛, 呕血, 伴有关节痛之青年男性病例.....	(136)
35 主诉反复出现血斑的女性病例.....	(142)
36 感冒后出现全身出血倾向的男性病例.....	(148)
37 从乳儿期开始反复出现鼻出血, 紫癜的男性高中学生病例.....	(152)
38 拔牙后持续性出血的青年男性病例.....	(156)
39 于胃癌切除三个月后出现明显出血倾向的男性贫血病例.....	(161)

IV 见于造血脏器肿大之诸疾病

40 主诉心悸及腹部膨满感之男性病例.....	(168)
41 白细胞持续增多及脾肿大的壮年男性病例.....	(171)
42 反复性发热及颈部淋巴结肿大之男性中学生病例.....	(174)
43 出现左侧腰部痛及全身淋巴结肿大之家庭主妇病例.....	(179)
44 出现咽痛, 发热, 两侧淋巴结肿大之青年病例.....	(183)
45 呈现发热后左侧鼠蹊部痛疼之家庭主妇病例.....	(187)

V 呈现血清蛋白异常的诸疾病

46 自幼反复感染之女性贫血病例.....	(193)
47 走路后, 两下肢出现多数点状出血之家庭主妇病例.....	(196)
48 主诉两下肢麻木感, 腰痛之老年贫血病例.....	(200)
49 因坐骨, 肋间神经痛而长期治疗之家庭主妇病例.....	(204)
50 患糖尿病过程中出现血清蛋白异常的老年病例.....	(208)

病例论述 目录

1 原发性低色素性贫血.....	(5)
2 慢性失血性贫血.....	(11)
3 由于子宫肌瘤引起伴发性缺铁性贫血.....	(14)
4 原发性巨幼红细胞性贫血.....	(18)
5 叶酸缺乏引起的巨幼红细胞性贫血.....	(22)
6 继发性巨幼红细胞贫血.....	(26)
7 遗传性球形红细胞增多症.....	(31)
8 常温型自身免疫性溶血性贫血.....	(35)
9 冷凝集素病.....	(40)
10 阵发性寒冷性血红蛋白尿症.....	(44)
11 阵发性夜间血红蛋白尿症.....	(47)
12 正铁血红蛋白血症及硫化血红蛋白血症.....	(51)
13 再生障碍性贫血.....	(54)
14 继发性再生障碍性贫血.....	(59)
15 单纯红细胞再生障碍性贫血.....	(62)
16 铁粒幼细胞性贫血.....	(65)
17 肾性贫血.....	(69)

18	感染症的贫血·····	(72)
19	胶原病的贫血·····	(75)
20	肝脏疾病之贫血·····	(79)
21	癌性贫血·····	(83)
22	甲状腺机能减退症伴发贫血·····	(87)
23	真性红细胞增多症·····	(90)
24	红血病与红白血病·····	(93)
25	粒细胞减少症·····	(98)
26	急性粒细胞性白血病·····	(104)
27	急性(干细胞性)白血病·····	(109)
28	单核细胞性白血病·····	(112)
29	急性早幼粒细胞性白血病·····	(116)
30	慢性粒细胞性白血病·····	(121)
31	慢性淋巴细胞性白血病·····	(124)
32	白血性网状细胞肉瘤·····	(128)
33	类白血病反应·····	(131)
34	过敏性紫癜·····	(139)
35	原发性血小板减少性紫癜·····	(145)
36	继发性血小板减少症·····	(150)
37	血小板无力症·····	(155)
38	血友病·····	(158)
39	弥漫性血管内凝血·····	(163)
40	斑替症候群·····	(170)
41	原发性骨髓纤维化·····	(173)
42	何杰金病·····	(176)
43	恶性淋巴瘤、淋巴肉瘤·····	(181)
44	传染性单核细胞增多症·····	(185)
45	结节病·····	(189)
46	r球蛋白缺乏(低下)症与免疫不全综合征·····	(195)
47	高球蛋白血症性紫癜·····	(198)
48	巨球蛋白血症·····	(202)
49	多发性骨髓瘤·····	(206)
50	良性单株峰丙种球蛋白病·····	(210)

I

主要以红细胞系统呈现异常之诸疾病

血液之有形成分中，红细胞约为白细胞的600~700倍，约为血小板的25~30倍。仅此，对病的变化具有很大的意义。红细胞的寿命据称为120天，每日有1/120产生，同时有等量于脾脏及他处破坏。网织红细胞正常人约8%由骨髓释放，意味着新生红细胞。

在红细胞系统的病理情况下，可分为机体内红细胞量的异常及红细胞质的异常。

〔量的异常〕

红细胞在单位容积中减少一定程度以上称为贫血(anemia)，相反，增加时则称为红细胞增多症(Polycythemia)。根据循环血液中红细胞量与血浆量之间的不平衡产生以下情况。

1) 由于血浆成分增加，见红细胞量呈低下时

妊娠，肾疾病，心功不全，肝硬变症，低蛋白血症

2) 由于血浆成分减少，红细胞量呈现增加时

急剧腹泻，排尿增加(糖尿病，尿崩症，给予利尿时)，水分吸收不良，应激病

3) 血浆成分与红细胞量共同减少时

急性出血，恶性肿瘤，甲状腺机能低下，阿狄森氏病等

这些病态中，引起红细胞，血红蛋白减少之贫血最多。贫血有按形态学，及按病因之分类。

由红细胞形态之分类

1) 低色素性小细胞性贫血(平均红细胞体积 $<80\mu^3$ ，平均红细胞血红蛋白浓度 $<31\%$)
缺铁性贫血，铁粒幼细胞性贫血，地中海贫血等

2) 正色素性正细胞性贫血(平均红细胞体积 $82\sim92\mu^3$ ，平均红细胞血红蛋白浓度 $>30\%$)

急性失血，妊娠，溶血性贫血，白血病，内分泌异常，肾、肝疾病等

3) 高色素性大细胞性贫血(平均红细胞体积 $>94\mu^3$ ，平均红细胞血红蛋白浓度 $>31\%$)
巨幼红细胞性贫血(维生素 B_{12} 、叶酸缺乏)，再生障碍性贫血，溶血性贫血，肝疾病等

由病因之分类

1) 失血(慢性，急性)

2) 溶血(外因性，内因性)

3) 造血因子缺乏

a) 缺铁性贫血，巨幼红细胞性贫血(维生素 B_{12} ，叶酸缺乏)

b) 营养不良性贫血(蛋白缺乏), 维生素c缺乏, 其它维生素B₁₂, 钴, Bantodin酸缺乏

4) 骨髓障碍

a) 再生障碍性贫血(原发性, 药物性, 先天性)

b) 单纯红细胞再生障碍性贫血(原发性, 药物性, 胸腺肿瘤)

5) 骨髓内细胞浸润, 纤维化

a) 白血病, 多发性骨髓瘤, 恶性淋巴瘤, 癌转移

b) 骨髓纤维化(原发性, 继发性)

6) 内分泌异常疾患

甲状腺机能低下(有时亢进)阿狄森氏病, 脑下垂体疾病

7) 慢性肾脏疾病, 肝疾病(肝硬变)

8) 慢性感染症, 胶原病

以上主要是红细胞减少即贫血之分类, 下面是单位容积中红细胞较正常增多之多血症。这大体分为红细胞增多症及真性红细胞增多症。当然, 与贫血相比, 其发病率明显减少。

多血症之分类

1. 红细胞增多症

1) 相对性红细胞增多症(假红细胞增多)

a) 血液浓缩: 烧伤、休克、登山、腹泻、利尿

b) 应激性红细胞增多症(Gaisbock症候群)

2) 绝对性红细胞增多症

a) 续发的组织缺氧—高山病, 肺心病, 先天性心脏病, 换气不良综合症, 异常血红蛋白症

b) 红细胞生成素产生过多—肾肿瘤, 脓肿, 血管瘤

c) 家族性良性红细胞增多症

2 真性红细胞增多症(慢性红血病)

〔质的异常〕

红细胞病系统数量之变化如上所述, 质的变化也有问题。分为引起血红蛋白异常者及红细胞膜之异常者。

1) 血红蛋白异常, 遗传性—地中海贫血, 血红蛋白F病, 镰状红细胞, 血红蛋白M病
药物性, 少见的先天性—正铁红蛋白血症, 硫化血红蛋白病

2) 红细胞膜之异常—遗传性球形, 椭圆形红细胞增多症, 其它免疫性溶血性贫血, 夜间血红蛋白尿症, 肝硬变症等

遗传性异常血红蛋白症之大部分, 多无自觉他觉的症状, 主要有遗传的意义。红细胞之异常, 其变化多端, 不明之处尚多, 多有待今后之研究。

病例 1

主诉咽下不适感及微热的病例

27岁，女性，公司职员，未婚。2个月以来，进食时不适感，此症状有所进展。此外早晚均有37°C左右微热。附近医生指出有贫血，嘱做胃及食道的详细检查。无体重减轻，食欲尚可，劳动时心悸，经常有全身疲倦感。据说6个月前月经正常而量稍多。睡眠充足，排便1日1次，排尿1日5次。

初诊所见

身長163Cm，体重56kg，粘膜明显贫血，肝、脾未触及。甲状腺不大。在心脏尖部可听到收缩期轻微杂音。在腹部无肝脾肿大。下肢加压仅见有轻度浮肿。血压118/74mmHg，指甲薄，特别是末指呈匙状。四肢腱反射亢进。知觉，振动感觉不减低。闭眼无眼睑振颤。手指亦无振颤。

一般化验所见

尿	末梢血	血液化学
蛋白(一)	红细胞 283×10^4	血清铁30mg/dl
糖(一)	血红蛋白39%(6.2g/dl)	血清铜120mg/dl
尿胆元(一)	平均红细胞比积74.2 μ^3	未饱和结合力432
沉渣 红细胞1~2个/视野	平均红细胞血红蛋白浓度21.9% mg/dl	
便	网织红细胞6%	血浆蛋白铁6.8g/dl
虫卵(一)	白细胞6,200	白蛋白67.8%
潜血反应(一)	中性杆状核粒细胞12%	α_1 球蛋白6.3%
血沉20mm/1小时	中性分叶核粒细胞50%	α_2 球蛋白4.8%
	嗜酸性粒细胞2%	β 球蛋白8.2%
	嗜碱性粒细胞0%	γ 球蛋白12.9%
	单核细胞5%	总胆固醇158mg/dl
	淋巴细胞31%	谷草转氨酶12单位
	血小板 33×10^4	谷丙转氨酶15单位
		乳酸脱氢酶262单位
		T ₃ 25.2%
		PBI 4.8mg/dl

胸部X线检查 未见异常，心脏稍扩大。心电图，窦性心动过速

在上部消化道检查，食道、胃、肠未见特殊变化，经外科医生检查无痔疮，因系未婚女性未做特殊的详细了解，曾委托妇科检查。仅见有轻度子宫后倾外，排除肌瘤及妊娠。

诊断的探讨

归纳临床所见

症状

- 1) 食物燕下时的不适感
- 2) 微热
- 3) 全身倦怠
- 4) 活动时心悸亢进
- 5) 月经过多

体征

- 1) 贫血
- 2) 脉频
- 3) 微热
- 4) 心尖部收缩期杂音, 心脏肥大
- 5) 下肢浮肿
- 6) 无甲状腺功能异常
- 7) 未发现失血征

从以上临床所见应考虑的疾病:

首先是明显的贫血, 可见有一般贫血症状。由于食物燕下时的不适感, 进行了食道、胃的X线透视, 未见异常, 潜血反应也呈阴性, 可以除外食道、胃、十二指肠异常的考虑。月经过多是某种贫血常见的一般症状, 无论如何, 本例患者检查的重点, 应以贫血的鉴别为方向。

一般化验所见:

- 1) 小细胞性, 低色素性贫血。
- 2) 血清铁降低, 未饱和铁结合力 (UIBC) 的增加。
- 3) 除月经过多之外, 无其他失血原因。
- 4) 在心脏功能上, 可否定心脏疾病。
- 5) 无甲状腺功能亢进与减退。

即小细胞性, 低色素性贫血和血清铁的降低, 未饱和铁结合力的升高, 是主要检查结果, 骨髓象的检查结果也是必要的。本病例的骨髓有核细胞18.6万, 红细胞系统中嗜碱性幼稚红细胞的增多是明显的, 铁染色几乎未见铁幼粒细胞。

根据以上的临床所见和化验结果应考虑疾病的鉴别。

☐ 低色素性贫血在何时发生:

- 1) 缺铁性贫血 (原发性低血素性贫血, 原发萎黄病, 慢性失血性贫血)
- 2) 脾性贫血 (所谓斑替症候群)
- 3) 亚急性, 慢性感染性疾病
- 4) 系统性红斑狼疮
- 5) 肾性贫血 (肾功能不全),
- 6) 阵发性夜间血红蛋白尿症
- 7) 罕见的原发性肺含铁血黄素症, 先天性运铁蛋白缺乏症, 地中海贫血, 铁粒幼细胞性贫血。

☐ 咽下时不适感见于何种情况:

- | | |
|------------|------------------------------|
| 1) 食道肿瘤及炎症 | 6) 癌病 |
| 2) 咽喉炎症及肿瘤 | 7) 付鼻窦炎 |
| 3) 胃的炎症及肿瘤 | 8) 甲状腺肿大 |
| 4) 有时肠管的肿瘤 | 9) 缺铁性贫血 (Plummer—Vinson症候群) |
| 5) 脑干部疾病 | |

☐ 能引起心悸亢进和微热的疾病:

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1) 心脏疾病 | 4) 感染性疾病 (主要是慢性感染性疾病) |
| 2) 甲状腺机能亢进 | 5) 恶性肿瘤 |
| 3) 贫血 | 6) 神经疾病 |

☐ 综合以上, 本病例的诊断是:

本例患者的症状是一般贫血症状与咽下时不适感。其贫血呈小细胞性低色素性, 未饱和铁结合力的增加, 咽下时不适感是缺铁性贫血时所见的Plummer—Vinson症候群。根据骨髓象所见, 亦为典型的缺铁性贫血, 此病例原因尚不明确, 故可诊断为原发性低色素性贫血。

诊 断

原发性低色素性贫血

治疗·经过

持续授予有机酸铁剂时, 经过10日间, 咽下时不适感消失, 伴随其它症状的减轻, 而贫血已恢复。其后两年, 无再复发。

论 述

原发性低色素性贫血 Idiopathic hypochromic anemia

本病例属缺铁性贫血中, 原因不明者, 一般称为原发性低色素性贫血, 原发性萎黄病性贫血, 或萎黄病, 多见于青春期及中年女性。本病时往往胃酸降低, 胃液减少者出现较多, 亦称为无胃酸性低色素性贫血, 但这并不能说是本病的特征性改变。

本病, 女性发病率明显增多, 男性也有所发见。

铁在体内主要与酶相结合起着重要的作用, 青春女性的成长、妊娠、分娩等代谢亢进时大量被消耗, 此时, 如果铁的需要补给不及时, 必然将引起铁的缺乏状态。

血液检查, 红细胞数, 血红蛋白量均在正常范围者, 而有一般贫血症状的女患往往前来就诊, 此种患者血清铁降低 (不饱和铁结合力呈高值), 铁剂投予后, 早期自觉症状多可改善。

临床症状: 初发症状为贫血的一般症状。咽下困难, (Plummer—Vinson症候群), 微热往往易与其它疾病误诊是必须注意的。因为缺乏自觉症状, 经体格普查而被发现者为数不少, 若能充分问诊, 也可查出一般的贫血症状。

化验所见：呈低色素性小细胞性贫血，红细胞明显大小不等，可见异形红细胞，红细胞的顔色变淡，特别是多呈中心淡染现象。

骨髓象与末梢血同样除红细胞大小不等，多是有异形红细胞之外，幼稚红细胞特别是嗜硷性幼稚红细胞多见，其百分率增加。一般幼稚红细胞的增殖可见于溶血性贫血，巨幼红细胞性贫血（恶性贫血）亦本病所特有。若骨髓还有造血功能，而未梢贫血时，皆可见到这种现象。本病所特有的是小型嗜硷性幼稚红细胞，红细胞的淡染，铁粒幼细胞（Sideroblast）的减少。

白细胞系统，血小板系统一般化验并无明显变化。

血液化学方面，血清铁降低，未饱和铁结合力上升，可是由于感染性疾病，恶性肿瘤引起的低色素性贫血也应测定血清铜。在感染性疾病，恶性肿瘤时血清铜呈高值，而本病则呈正常或正常值的低值。

肝脏功能、肾脏功能变化不多。关于胃液、胃酸如前所述。

膈疝时可伴有缺铁性贫血，不可忘记。

鉴别诊断：与低色素性小细胞性贫血进行鉴别时，应考虑表1的各种疾病。其中关于铁粒幼细胞以及铁粒细胞多见，铁剂完全无效亦资鉴别，血清铁且呈高值。

表1 引起低色素性、小细胞性贫血的疾病

1. 缺铁性贫血
2. 感染性疾病引起的贫血
3. 恶性肿瘤引起的贫血
4. 甲状腺机能减退
5. 阵发性夜间血红蛋白尿症
6. 铁粒幼细胞性贫血(Sideroblastic anemia)
7. 原发性含铁血黄素症
8. 先天性运铁蛋白缺乏症
9. 地中海贫血

在慢性失血性贫血，最好除外以胃、十二指肠溃疡、痔疮等为主的消化道出血。钩虫性贫血，钩虫卵的证明是必要的。

原发性含铁血黄素症，在小儿如有反复咯血是必须考虑的，这种疾病的贫血呈缺铁性。

由于内分泌障碍，于脑下垂体，甲状腺功能减退时可发生，对各自功能仔细检查是必要的。

在先天性运铁蛋白缺乏症，其未饱和铁结合力及血清铁都低下。

地中海贫血，血清铁呈高值，有血红蛋白的异常。

治疗：对铁剂药物效果好，常用内服。做为口服药过去使用还原铁的散剂，现在则多使用缓放性铁剂（phelocradiomezto, Sulofe等），每片中铁的含量较多，且因为在肠管内铁的游离缓慢，故1日授予1~2片，即可足够，且无消化器官损害等副作用。

对有胃肠损害，和不能内服的人，可采用肌注或静注。

肌注时在皮肤上可出现刺青样和硬结，有时还能引起淋巴结肿大。

静注时有引起休克危险。静注时多使用第二铁盐制剂，务必缓慢进行，点滴注入也是一种方法。如过量的投给，铁体外排泄困难，有引起铁中毒的危险。引起铁中毒时，注射 desferriexamine (Desferal) 是有效的。

另一方面：饮食生活也要改善，要注意防止偏食。本病复发是较多的，若引起同样的症状时，注意血液的化验检查是必要的。

注意

- 1) 本病，多呈潜伏性脾肿大，由于治疗而回缩。
- 2) 本病多呈匙状指 (Spoonail)
- 3) 给予铁剂有效时于 5~10 日，平均于 7 日后，网织红细胞增多。
- 4) 内服铁剂，一向是禁茶及咖啡，在内服前后 1 小时左右如果禁用，是不成问题的。
- 5) 缺铁性贫血，于胃切除后 (大约一年左右) 有引起者，其治疗与原发性低色素性贫血相同。

文献从略

(卢安奎译)

病例 2 长期反复发生的女性贫血病例

27岁，女性，未婚，图书管理员。主诉上楼梯时心悸亢进而来院。从高中念书时经常因脑贫血而晕倒，于2~3个月前，逐渐颜面苍白，较其他同学健康情况差，上楼梯时心悸亢进，呼吸急迫，因全身疲倦感明显，于1975年10月22日来内科门诊就诊。食欲良好，特别是无偏食，几乎每天都喜欢吃鱼，肉食每周1次。月经间隔28天左右，持续时间5~7天，凝血保持三天。

初诊所见 身高164cm，体重58kg，体格稍壮大。营养中等。皮肤及粘膜明显贫血。无黄疸及出血倾向。脉搏100次/分，律整，紧张良好，血压120/70mmHg，指甲无变形，咽喉及扁桃体无异常，舌有薄苔，两侧颈部听取血管杂音，心脏向左方轻度扩大，在心尖部及肺动脉弁口区听到收缩期杂音。肺部无变化。

在腹部、肝、脾及肾未触及，无压痛，未发现抵抗及肿物。下肢出现轻度浮肿，腱反射正常，无病理反射，无知觉障碍。

一般检查所见：

尿

蛋白(一)

糖(一)

尿胆元(±)

沉渣无异常

末稍血

红细胞 255×10^4

血红蛋白4.6g/dl

血色指数0.56

红细胞比积17%

平均红细胞体积 $67 \mu^3$

网织红细胞5%

白细胞3,900

中性杆状核粒细胞17%

中性分叶核粒细胞47%

嗜酸粒细胞1%

嗜硷粒细胞2%

淋巴细胞27%

单核细胞6%

血小板 21.2×10^4

便

虫卵(一)

潜血反应(一)

血液化学

血清铁26mg/dl

未饱和铁结合力460mg/dl

总铁结合力486mg/dl

铁饱和度5.3%

谷草转氨酶14单位

谷丙转氨酶10单位

乳酸脱氢酶289单位

总蛋白8.0g/dl

白蛋白68.4%

α_1 球蛋白3.6%

α_2 球蛋白5.6%

β 球蛋白8.1%

γ 球蛋白14.3%

诊断的探讨

☐ 临床所见之问题:

症状:

- 1) 脑贫血
- 2) 颜面苍白
- 3) 上楼梯时心悸亢进及呼吸急促
- 4) 全身疲倦感

体征:

- 1) 贫血
- 2) 脉率快
- 3) 血管杂音
- 4) 心浊音界扩大及心杂音
- 5) 下肢浮肿

☐ 由临床所见考虑的疾病:

临床上主要所见, 均为贫血的一般症状, 故考虑是贫血。但是, 没有其他症状, 为进一步诊断, 必须根据化验所见。

☐ 化验的主要所见:

- 1) 明显的低色素性小细胞性贫血。
- 2) 血清铁减少, 未饱和铁及总铁结合力增加, 铁饱和度减少。

☐ 血清铁降低见于那些情况:

表 2 出现血清铁降低的情况:

- 1) 缺铁性贫血
- 2) 妊娠
- 3) 感染性疾病
- 4) 胶原病
- 5) 恶性肿瘤
- 6) 肾病
- 7) 营养失调
- 8) 脑下垂体机能减低等。

☐ 对低色素性贫血的鉴别诊断所必要的化验:

- 1) 血清铁及铁结合力
- 2) 骨髓的铁粒幼细胞

□ 本病例的诊断:

缺铁性贫血

本病例色素指数0.56, 平均红细胞体积 $67\mu^3$ 有明显的低色素性小细胞性贫血的特点, 首先应疑诊为缺铁性贫血。与其他低色素性小细胞性贫血的鉴别, 应进行血清铁、铁结合力及骨髓的铁粒幼细胞检查。血清铁 $26\mu\text{g}/\text{dl}$ 明显降低, 未饱和铁结合力, 总铁结合力, 均明显增加, 因而铁饱和度为5.3%呈明显降低。骨髓的铁粒幼细胞正常值是15~50%, 而本病例为1%, 明显减少, 故本病例可诊断为缺铁性贫血。

在缺铁性贫血时有无慢性失血, 在治疗上是重要的。接慢性失血的原因应考虑的疾病:

表 3 慢性失血的原因疾病:

1) 胃肠疾病:

胃、十二指肠溃疡, 胃肠癌及息肉, 胃肠的憩室、疝气, 食道静脉曲张及痔核等。

2) 月经过多或不正常性出血, 子宫肌瘤、子宫癌、功能性出血, 出血性素因等。

3) 阿斯匹林, 付肾, 皮质类固醇等药物的服用。

4) 出血性素质:

血小板减少性紫斑, 血小板功能异常, 遗传性出血性毛细血管扩张症及各种凝血异常。

本病例消化道X线检查无异常所见, 便潜血反应是阴性, 无痔核, 月经过多应考虑是本病例最大的原因。

诊 断

功能性出血所致缺铁性贫血

□ 治疗·经过

继续服用缓放型硫酸第一铁制剂, 在一个月以内已见到贫血的改善, 因为铁结合力恢复正常, 于1976年4月停止了铁剂服用。

其后一段时间未来院, 77年9月再次出现颜面苍白而来门诊就诊, 红细胞 $307 \times 10^6/\text{cmm}$, 血红蛋白 $7.2\text{g}/\text{dl}$, 色素指数0.73, 出现低色素性贫血, 这次, 一方面在妇科进行了治疗, 一方面继续服用铁剂, 贫血逐渐得以恢复。

论 述 慢性失血性贫血

100ml血液中含50mg的铁,若有慢性失血逐渐使贮藏的铁枯竭而出现缺铁性贫血。

出血症状各病例不同,最初对出血没有引起注意,已表现缺铁性贫血的症状而才开始就医是常见的,在诊断缺铁性贫血时,首先应怀疑慢性失血的可能性。

原因的探索:关于慢性失血的病因,首先在予诊时就食欲不振、消瘦、腹痛、腹部不适感,恶心、呕吐、大便的变化,排便时疼痛等胃肠道症状,月经周期、持续时间、凝血时间,皮下出血及其它出血倾向,并对无服用镇痛药、消炎药,特别是阿斯匹林,肾上腺皮质类固醇药等,必须进行深入的问诊。特别是对目前无症状者,应就有无黑色粪便,既往有无月经过多,特别需要询问清楚。

在检查时,腹部压痛、抵抗、肿物、肝脾肿大及腹壁静脉曲张,(考虑为肝硬化时食道静脉曲张的出血。)口唇里色素的沉着(Peutz-Jepfers症候群—多见子胃肠息肉)。皮下出血,末梢血管扩张,(考虑为遗传性出血性毛细血管扩张症)等均应予以注意。关于痔疮的有无也必须进行检查。

化验检查,必须多次进行便的潜血反应,及虫卵的检查。便潜血反应如果是阳性的,一定要进行胃肠透视,进一步进行内窥镜检查,明确出血病灶。

皮下出血及有其它出血倾向,进行血小板数、血液凝固学的检查。

如果月经过多,必须经妇科检查。

治疗:投给铁剂之同时,一定进行病因的治疗。关于铁剂治疗的原则已如上述,在此就病因的治疗原则加以阐述。对肠道的恶性肿瘤,息肉,裂口疝气等需要进行手术,对胃、十二指肠溃疡,胃溃疡(多为炎症,溃疡时出血)等,首先以食饵疗法为主,进行内科治疗,无效时可进行手术治疗。考虑为药物原因者应停止服药,对于钩虫症应进行驱虫。月经过多,特别是对于功能性出血等,试用抗雌激素剂,plemaliu,有时可用男性性激素,排卵抑制剂等。

文献从略

(卢安奎译)

病例 3 出现下腹部肿物与长期贫血症状的家庭主妇病例

32岁、女、家庭妇女。主诉头晕和微热而来院。从4年前出现头晕和微热（至 37.4°C ），在床上休息后即好转并未治疗。大约于一周前开始头晕，比以前更加严重，休息后不能恢复，因出现明显全身倦怠感而来内科门诊就医、无心悸亢进，头痛、恶心平复等。食欲、睡眠良好，月经正常周期，在30天左右，持续时间为5~7日，但血量稍少。

初诊所见 体温 37.3°C ，身高153cm，体重50kg，体格及营养中等。皮肤及粘膜贫血。无黄疸，出血倾向，淋巴结肿大。脉搏76次，律整，紧张良好。血压116/64mmHg。指甲无变形。咽喉及扁桃体无异常，舌出现薄白苔。无听力障碍。在颈部两侧可听到血管杂音。胸廓无变形。心脏向左侧扩大1横指，在心尖及肺动脉弁区听到收缩期杂音。肺部无异常变化。腹部平坦、肝、脾、肾均未触及，在下腹部正中线稍偏左有一小儿拳大的肿物，无压痛。肛门无异常。

一般化验所见：

原	末稍血	血液化学
蛋白（一）	红细胞 361×10^4	血清铁 $33\mu\text{g}/\text{dl}$
糖（一）	血红蛋白 $6.9\text{g}/\text{dl}$	血清铜 $121\mu\text{g}/\text{dl}$
尿胆元（±）	血红蛋白指数0.59	未饱和铁结合 $396\mu\text{g}/\text{dl}$
沉渣无异常	红细胞比积24%	总铁结合力 $429\mu\text{g}/\text{dl}$
便	平均红细胞体积 $66.5\mu^3$	尿素氮 $13\text{mg}/\text{dl}$
虫卵（一）	网织红细胞7%	总胆固醇 $160\text{mg}/\text{dl}$
潜血反应（一）	白细胞7,200	谷草转氨酶16单位
胸部X线	中性杆状核粒细胞7%	谷丙转谷丙14单位
心脏阴影向左侧扩大	中性分叶核粒细胞50%	乳酸脱氢酶200单位
心电图	嗜酸性粒细胞1%	总蛋白 $6.6\text{g}/\text{dl}$
非特异性ST—T的变化	嗜碱性粒细胞1%	A/G1.32
血沉	淋巴细胞39%	
8mm/1小时	单核细胞2%	
	血小板 43.3×10^4	