

金玉医言丛书

血液内科

李秀松 蔡敬仁 沈志祥 编著



医学专家 指点迷津
疑难困惑 有问必答

上海科学普及出版社



金玉医言丛书

血液内科

李秀松 蔡敬仁 沈志祥 编著



上海科学普及出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

血液内科/李秀松, 蔡敬仁, 沈志祥编著. —上海:
上海科学普及出版社, 2005. 9
(金玉医言丛书)

ISBN 7-5427-2455-X

I. 血… II. ①李…②蔡…③沈… III. 血液病
—诊疗 IV. R55

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 087591 号

责任编辑 蔡 婷

宋惠娟

金玉医言丛书

血 液 内 科

李秀松 蔡敬仁 沈志祥 编著

上海科学普及出版社出版发行

(上海中山北路 832 号 邮政编码 200070)

<http://www.pspsh.com>

各地新华书店经销 上海译文印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 5.75 字数 136000

2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—4100

ISBN 7-5427-2455-X/R · 269 定价: 10.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题

请向出版社联系调换

内 容 提 要

本书以问答形式较广泛而集中地解答血液病患者及其家属因疾病而面临的困惑与疑难。通俗、准确而较全面地介绍当前国内外血液病研究进度动态、自我保健措施以及新药与新疗法。文中实例较多，值得血液病患者、家属及医务工作者一读。

前 言

随着医学科技的发展，细胞遗传学、分子生物学、单克隆抗体等理论和技术的进展，血液病的诊断和治疗方法正在不断地完善和更新。血液肿瘤和其他血液病不是不治之症，越来越多的患者生命期在延长，甚而痊愈、康复，回归社会。

现在治疗血液病方法很多。除传统常规的化疗、放疗之外，又有了许多新的治疗方法，如干细胞移植、维甲酸诱导分化治疗、砷剂促凋亡治疗、免疫治疗、靶基因治疗、抗血管增生治疗和中草药治疗。随着血液学科快速发展，疾病的名称更偏向专业化，发病机制的研究也日益深入，对新药和新疗法的不了解，使患者及其家属更困惑，所以在血液病诊疗过程中更需要医患双方很好配合，才有利于疾病康复。在诊疗过程中患者及家属会提出不少问题，希望得到回答。医师亦很想一一回答所提的问题，但就诊过程的短暂很难做到完善回答。为此我们血液病医师，根据多年的临床经验和常遇到的问题编写了这本科普小册子，以问答方式进行了较全面、系统而深入浅出的论述，使患者更多地了解疾病，做好自我保健。并且由关怀您的人组成一支战胜疾病的团队（家属、医护工作者、亲朋好友、单位、社会团体和志愿者等），做到一人生病，全家照顾、全程照顾和全队照顾。在医患共同努力下祝您早日康复。由于成书仓促，编者水平有限，不足之处敬请同道指正。

编者

2004 年 10 月

目录

1. 怎样才算贫血, 贫血的表现有哪些? 1
2. 贫血咨询时注意事项有哪些? 2
3. 缺铁性贫血原因是什么? 3
4. 缺铁性贫血患者有哪些症状? 5
5. 缺铁性贫血患者都应作骨髓检查吗? 5
6. 缺铁性贫血患者如何正确地进行饮食
补铁? 6
7. 缺铁性贫血有哪些药物治疗? 8
8. 怎样会造成营养性大细胞性贫血? 8
9. 得了营养性大细胞性贫血后怎么办? 10
10. 什么是溶血性贫血? 11
11. 溶血性贫血患者有哪些临床特征? 12
12. 溶血性贫血患者应作哪些检查?
是否必须作骨髓检查? 13
13. 发生溶血性贫血应如何治疗? 16
14. 溶血性贫血患者应注意哪些问题? 17
15. 什么是遗传性球形红细胞增多症? 18
16. 什么是 G-6-PD 缺乏症? 19
17. 什么是地中海贫血? 23
18. 免疫性溶血性贫血如何发生的? 25
19. 什么是抗人球蛋白试验 (Coombs 试验)?
..... 26
20. 免疫性溶血性贫血如何治疗? 27
21. 什么是冷凝集综合征? 29



目录

22. 什么是阵发性冷性血红蛋白尿症? 31
23. 药物会引起免疫性溶血性贫血吗? 31
24. 感染会引起溶血性贫血吗? 32
25. 化学品会引起溶血性贫血吗? 33
26. 为什么有人在旅游回来后出现
血红蛋白尿? 35
27. 心脏外科手术后为什么会出现
溶血性贫血? 36
28. 大量饮酒会引起溶血性贫血吗? 37
29. 为什么新生儿会发生溶血性贫血? 38
30. 输血性溶血反应如何处理? 39
31. 什么是阵发性睡眠性血红蛋白
尿症 (PNH)? 41
32. 如何诊断 PNH? 42
33. PNH 和再生障碍性贫血, 骨髓增生
异常综合征 (MDS) 和白血病之间
会“转变”吗? 43
34. 患了 PNH 以后如何治疗? 44
35. PNH 患者用什么药物治疗? 45
36. 什么是血红蛋白尿? 47
37. 怎么会得再生障碍性贫血的? 48
38. 再生障碍性贫血可以有哪些表现? 49
39. 再生障碍性贫血应该作哪些检查? 50
40. 得了再生障碍性贫血应注意些什么? 51
41. 再生障碍性贫血的药物治疗有哪些? 51
42. 什么是纯红细胞再生障碍性贫血? 53
43. 白血病是什么病? 会遗传吗?



目录

发病率如何?	54
44. 怎样会发生白血病?	55
45. 急性白血病早期有哪些表现?	56
46. 怎样看懂血常规报告单?	57
47. 怎样看懂骨髓报告单?	58
48. 什么是髓外白血病?	59
49. 急性白血病有哪些治疗方法? 治疗需要多长时间?	60
50. 急性淋巴细胞白血病如何确诊?	62
51. 什么叫肿瘤溶解综合征?	63
52. 急性非淋巴(髓)细胞白血病亚型 怎样划分?	64
53. 急性早幼粒白血病的诊断、治疗方面 有哪些特点?	66
54. 急性白血病的病程、缓解期、疗效 怎样区分?	67
55. 急性白血病为什么容易复发?	68
56. 多毛细胞白血病可选择脾切除吗?	69
57. 骨髓穿刺和活检在诊断血液肿瘤时的 意义如何?	70
58. 影响白血病患者的生存和预后因素 有哪些?	71
59. 骨髓增生异常综合征转化急性白血病 应如何治疗?	72
60. 什么叫慢性中性粒细胞白血病?	74
61. 类白血病病如何与白血病鉴别?	75
62. 慢性粒细胞白血病会急变吗?	75



目录



JINYUYIYAN CONGSHU

63. 慢性粒细胞白血病少见的临床表现
有哪些? 77
64. 慢性淋巴细胞白血病特征是什么?
怎样治疗? 78
65. 真性红细胞增多症有哪些特点和
治疗方法? 79
66. 原发性血小板增多症如何诊断和治疗? ... 82
67. 淋巴瘤是一种什么病? 83
68. 什么是上腔静脉综合征? 85
69. 容易误诊的多发性骨髓瘤 86
70. 多发性骨髓瘤怎样与良性单克隆
高 γ 球蛋白血症区别? 87
71. 多发性骨髓瘤如何进行分期和分型? 88
72. 巨球蛋白血症有什么特点? 怎样治疗? ... 90
73. 什么是造血干细胞移植? 91
74. 骨髓移植治疗后会出现哪些主要
并发症? 93
75. 什么叫 Sweet 综合征? 94
76. 什么叫恶性组织细胞病? 95
77. 血液肿瘤患者治疗后有哪些后遗症? 96
78. 血液肿瘤患者生活起居应注意哪些? 98
79. 急性白血病患者治疗及康复期要注意
什么? 99
80. 慢性粒细胞白血病患者治疗及康复期要
注意什么? 101
81. 淋巴瘤患者应如何自我保健? 102
82. 多发性骨髓瘤患者应如何自我保健? 103

目录

83. 放化疗时的清淡饮食有哪些? 104
84. 什么是骨髓纤维化? 105
85. 什么是反应性浆细胞增多症? 107
86. 什么是慢性病贫血? 109
87. 慢性病贫血如何治疗? 112
88. 什么是白细胞减少症和粒细胞
缺乏症? 114
89. 白细胞减少症和粒细胞缺乏症患者应
注意些什么? 如何处理? 115
90. 什么是嗜酸粒细胞增多症? 116
91. 嗜酸性粒细胞增多常见病因有哪些? 117
92. 什么是传染性单核细胞增多症? 119
93. 为什么要作骨髓穿刺检查, 有何
重要意义? 120
94. 骨髓穿刺对人体有害吗? 什么情况下不宜作
此类检查? 120
95. 什么是骨髓活检, 有何意义? 121
96. 什么是脾功能亢进? 怎样治疗? 121
97. 脾功能亢进有何临床表现? 122
98. 什么是紫癜? 123
99. 引起过敏性紫癜有哪些原因? 124
100. 过敏性紫癜有哪些表现? 126
101. 过敏性紫癜患者应作哪些检查? 127
102. 过敏性紫癜患者应注意什么? 128
103. 治疗过敏性紫癜的药物有哪些? 129
104. 血管性紫癜与毛细血管扩张和血管痣
如何区别? 130



目录

105. 除了过敏性紫癜以外, 还有哪些情况会发生血管性紫癜?	131
106. 什么是血小板减少?	135
107. 诱发血小板减少的原因是什么?	137
108. 什么是特发性血小板减少性紫癜(ITP)?	138
109. 怀疑 ITP 应作哪些检查?	139
110. 如何诊断 ITP?	140
111. ITP 患者日常生活应注意什么?	142
112. 急性 ITP 应如何治疗?	143
113. 慢性 ITP 治疗为什么首选激素?	144
114. 如何正确看待激素治疗的副作用?	145
115. 慢性 ITP 用免疫制剂算化疗吗?	146
116. 慢性 ITP 为什么要切脾?	147
117. 什么是难治性 ITP 及如何治疗?	149
118. 血小板严重减少时应当用什么治疗? ...	150
119. 为什么有人输血后会出现紫癜?	151
120. 血小板减少是否可由脾功能亢进引起?	152
121. 血友病遗传吗?	153
122. 血友病出血有什么特征?	154
123. 血友病患者应该如何正确对待疾病? ...	156
124. 血友病如何治疗?	157
125. 血友病有没有新的治疗方法?	158
126. 什么是弥散性血管内凝血?	159
127. DIC 主要表现是什么?	160
128. DIC 是怎样诊断的?	161



目 录

129. 怎样治疗 DIC?	162
130. 什么是血栓和血栓形成?	162
131. 动脉血栓性疾病会有什么表现?	163
132. 静脉血栓性疾病会有哪些表现?	164
133. 血栓形成的治疗方法有哪些?	166
134. 日常生活中预防血栓形成要注意 哪些方面?	166





1. 怎样才算贫血，贫血的表现有哪些？

贫血非常多见，通常是由于血液中红细胞数量和血红蛋白（又称血色素）含量减少所致，它比同年龄、同性别、同地区正常值的最低值低。贫血不是一种疾病，许多疾病（血液病和其他某些疾病）都可以引起贫血。国内确诊贫血的标准为：男性成人血红蛋白小于 120 克/升；女性成人血红蛋白小于 110 克/升；孕妇血红蛋白小于 100 克/升。诊断时要考虑其他系统疾病或原因引起的贫血，医生称其为“继发性贫血”或称“系统性贫血”。

贫血时主要的表现为组织缺氧，贫血越重，临床表现越多，贫血出现速度越快，临床表现越重。贫血表现可以有：

- (1) 疲乏困倦、软弱无力 是最常见和最早出现的表现。
- (2) 皮肤苍白 尤以指甲和口唇苍白最为突出。
- (3) 活动后气急、心悸 是较突出症状之一，头晕、头痛、耳鸣、眼花常见，尤其是老年人。

(4) 胃口差、腹胀、恶心和便秘等常见消化道症状 此时要警惕消化道疾病，特别提醒消化道恶性肿瘤可以引起贫血，要通过消化道检查排除消化道肿瘤引起的继发性贫血。

(5) 月经过多 既是女性贫血的原因，又是贫血的结果。

(6) 有些贫血可出现特有的表现 例如缺铁性贫血可表现为偏食、吞咽困难、指甲像汤匙状称“反甲症”。维生素 B₁₂ 缺乏引起的贫血可以出现手指、足趾麻木等不适。

引起贫血的原因很多。骨髓遭受损害可引起再生障碍性贫血；造血原料缺乏可引起缺铁性贫血和营养性大细胞性贫血；急性和慢性出血（如胃出血、月经过多、痔疮出血等）使血液丢

失，可引起失血性贫血等。针对贫血的原因，去除诱发因素，调整饮食结构，并针对性治疗，才能获得良好的效果。

2. 贫血咨询时注意事项有哪些？

(1) 血常规检查 是发现贫血的第一步。目前用仪器作血常规不能代替血涂片手工仔细观察血细胞的形态。血液专家门诊医生除了分析血常规外还要请化验室人员涂片观察，并且加作网织红细胞计数。后者是了解骨髓代偿性增生的能力的简单方法。第二步是根据专家医师建议作选择性的进一步检查：

考虑溶血性贫血作溶血象的检查。

考虑缺铁性贫血作铁代谢的进一步检查。

考虑大细胞贫血作叶酸、维生素 B_{12} 测定。

考虑再生障碍性贫血、白血病、脾功能亢进等血液病时，应当进行骨髓检查。骨髓检查无痛苦，亦不会给患者身体带来损害，是一个简单的小手术。患者及其家属不必害怕。它对贫血确诊有重大意义，有助于寻找贫血原因。骨髓检查时还可同时作骨髓活组织检查以及染色体、基因检查等项目。

要听从专家医师选择进一步检查项目才可以确诊贫血。

(2) 贫血患者休息和营养 根据贫血的不同情况，调整患者的休息和饮食，有利于贫血的改善和身体的康复。轻度贫血的患者，可以同往常一样，从事正常工作和生活；中度贫血和慢性失血的患者，可以做一般的轻体力工作，但应防止操劳过度，亦要注意休息；重度贫血和急性失血的患者，必须停止工作，卧床休息，接受治疗，尤其注意在体位突然改变时，严防晕倒和发生意外。例如重度贫血患者不愿床上大小便，执意上厕所，易发生晕倒现象。生活中还需要增加营养，多吃易消化、易吸收、含高





蛋白和高维生素的食物，如多吃精肉、禽蛋、牛奶、鲜鱼、新鲜蔬菜、水果和豆制品等，有条件的患者可以进补当归炖母鸡、当归兔肉汤、当归鸽子汤等。食品宜清淡，未查明病因不宜盲目吃保健品或“进补”。

(3) 输血问题 血红蛋白小于 60 ~ 70 克/升时给以输血，可使血红蛋白迅速纠正，症状改善。一般输少血浆红细胞悬液，不用全血。

(4) 病因治疗 病因很多，如急、慢性失血性贫血，主要寻找出血原因进行止血治疗。饮食治疗对叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏及铁缺乏者有效，可以一面查病因，一面补充叶酸、维生素 B₁₂ 和铁剂。恶性肿瘤、慢性肾病和肝病引起贫血应积极治疗原发病。

3. 缺铁性贫血原因是什么？

铁是骨髓造血必需的重要原料，由于体内缺乏铁而引起的贫血称为缺铁性贫血。如果铁在体内贮存已缺乏，检查指标已经不正常，但贫血不明显者称为铁缺乏症。缺铁性贫血很常见，且主要见于生长发育期的婴幼儿与儿童以及妊娠、哺乳期妇女和长期失血或患有慢性病的患者。据统计，我国儿童（12 岁以下）、青少年（13 ~ 17 岁）和妊娠妇女缺铁性贫血发生率分别为 10% ~ 60%、9.8% 和 60%。总的来看，缺铁性贫血的发病率，农村比城市高，妇女比男性高，儿童比成人高，患有慢性病者比无慢性病者高。

许多原因可以引起缺铁性贫血，如：

(1) 食物中缺乏铁 由于食物中缺乏铁而导致贫血者，常见于婴幼儿、青少年和妊娠期妇女。婴幼儿因为生长发育快而需



要大量铁质，如果饮食结构中缺乏铁，尤其是人工哺育儿，很容易发生缺铁。青少年处于发育时期，偏食或为了身体苗条故意限制饮食及许多不良饮食习惯都会使铁质吸收不足。妊娠期妇女由于妊娠反应（胃口不好、妊娠呕吐）以及体内胎儿亦需要铁质，双方面的因素可以使妊娠期出现缺铁性贫血。所以卫生部妇幼卫生司曾委托大连市妇女保健所在湖北、四川、内蒙古和陕西等地进行妊娠期贫血调查共 1 479 人，血红蛋白低于 110 克/升共 863 人，发病率 58.35%。如果以我国每年孕妇 2 000 万推算，我国孕妇缺铁性贫血高达 1 167 万人。所以应当重视缺铁性贫血的防治，并且提出合理的治疗方案。

（2）铁的吸收障碍 因为吸收障碍而引起贫血者占 57%，其中慢性浅表性胃炎、胃肿瘤等原因引起胃酸缺乏者占 41%，胃切除手术后起初不会出现贫血，几年以后随着体内贮藏铁的耗尽，再加上胃黏膜的减少使吸收外来的铁剂也减少，可以发生贫血。胃手术后缺铁性贫血占 10%，慢性胃肠病患者由于铁的吸收减少亦可发生贫血占 6%。

（3）铁的需要增加 正常足月儿 4 个月以后每天需铁量为 1 毫克/千克，而 1 岁以后每天需铁量为 0.3 毫克/千克。（注意初生时与 1 岁后体重明显增加，所以需铁量是在增加的）。一次妊娠平均为 280 天，孕妇每天需铁 4 毫克。哺乳期（平均 8 ~ 12 个月）妇女每天需铁质 0.5 ~ 1.0 毫克。因此，如果铁补充不足，便会引起婴幼儿和妊娠、哺乳期妇女的缺铁性贫血。

（4）铁的丧失过多 慢性疾病如月经量增多，消化道溃疡、胃肠道肿瘤、痔疮和钩虫病等都会引起此种情况。



4. 缺铁性贫血患者有哪些症状?

由于缺铁性贫血的发生与许多疾病有关。所以临床表现也多种多样。缺铁性贫血的症状与其他原因引起的贫血症状大致相似。

(1) 贫血 常见的症状有头昏、四肢无力、眼花、耳鸣及活动后心悸、气短等。如果贫血重、发展快,那么症状就重。检查时发现患者面色和黏膜苍白,严重时可出现心动过速,在心前区可听到杂音,有时下肢有轻度水肿。

(2) 有些患者可以出现特殊症状

①异嗜癖,有些缺铁性贫血患者常有喜欢吃泥土、煤炭、石灰屑、衣物等怪癖。

②吞咽困难或吞咽时有梗阻的感觉,但食管吞钡透视正常。中医诊断为“梅核气”。此情况可能是缺铁性贫血的表现。

③舌尖、舌苔光剥,虽然皮肤苍白,但舌质因舌炎而发红,并且有烧灼感。

(3) 原发病的表现 如月经过多、黑粪等。

5. 缺铁性贫血患者都应作骨髓检查吗?

诊断缺铁性贫血首先是通过血常规发现贫血。从血常规中看到白细胞和血小板基本正常,但表现出轻重不一的贫血,通常以血红蛋白降低的程度最为明显。红细胞计数降低不如血红蛋白的降低。红细胞的比积、平均体积,平均血红蛋白量和血红蛋白浓度都下降,俗称小细胞低色素性贫血。目前都采用机器作血常规,实验室发现上述情况时应当在显微镜下血涂片观察红细胞形