

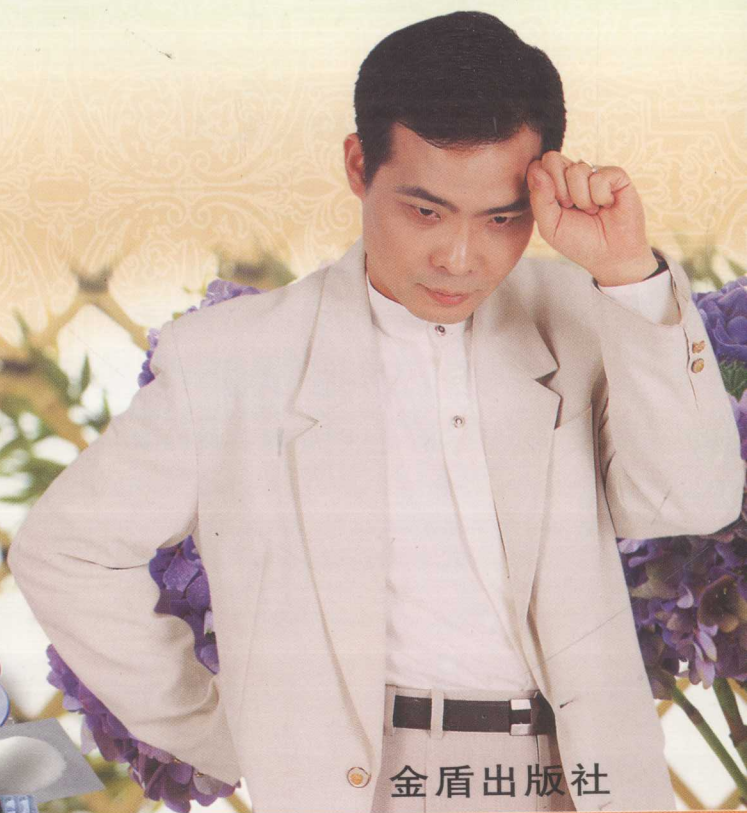


常见病自我防治丛书
CHANGJIANBING ZIWO FANGZHI CONGSHU



贫血 自我防治

周英杰 主编



金盾出版社

R55

3

常见病自我防治丛书

贫血自我防治

主 编

周英杰

副主编

于 霖 胡振玉

编著者

(以姓氏笔画为序)

于 霖 王鹤云 刘安立 孟 莉
周英杰 张 英 张秀勤 胡振玉 徐 英

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书介绍了新生儿、婴幼儿、青少年、成年人、孕妇及老年人各种贫血的病因与临床表现,诊断与防治等内容;重点介绍了贫血患者在家中实施的中西药物疗法、运动疗法、心理疗法、饮食调养与护理等知识。内容全面系统,文字通俗易懂,方法科学实用,适合贫血患者、患者亲属和基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

贫血自我防治/周英杰主编. —北京:金盾出版社,2002.8
(常见病自我防治丛书)

ISBN 7-5082-1947-3

I. 贫… II. 周… III. 贫血-防治 IV. R556

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 022545 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京瑞兴印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:8 字数:178千字

2002年8月第1版第1次印刷

印数:1—15000册 定价:8.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

贫血是常见的临床表现之一。贫血可以是一种独立的疾病,但更多见的是一些疾病的一种临床表现。如果单纯治疗贫血而不去查明和消除病因,则不会收到理想的效果,贫血的症状可能暂时有所改善,但潜在的疾病可能迅速恶化,有的甚至发展到不能根治的地步,造成不可挽回的后果。

贫血患者及其家属必须明确以下几点:①是否患有贫血。②是什么类型的贫血。③是什么原因引起的贫血,是血液病,还是其他疾病引起的贫血。④患者需要做哪些必要的检查。⑤依据诊断,应采取哪些防治措施。

基于上述原因,我们编写了《贫血自我防治》这本书,以满足广大读者的需要。全书共分九章,介绍了早产儿、新生儿、婴幼儿、青少年、孕妇及老年人常见贫血的病因,临床表现,诊断与防治等内容;重点介绍了贫血患者在家中实施的中西药物治疗法、运动疗法、心理疗法、饮食调养与护理等知识。

本书内容全面系统,文字通俗易懂,方法科学实用,适合广大贫血患者、患者亲属和基层医务人员阅读。

由于作者水平有限,书中难免有不当之处,祈望读者不吝赐教。

周英杰

2002年5月

金盾版图书,科学实用, 通俗易懂,物美价廉,欢迎选购

新编诊疗常规(精装)	59.00 元	(精装·修订版)	27.00 元
乡村医生手册(精装)	39.00 元	新编临床医学数据手册	29.00 元
乡村医生手册(平装)	36.50 元	临床药物手册(精装)	58.00 元
新编内科诊疗手册		新编常用药物手册	
(精装·第三版)	49.00 元	(精装·第三版)	37.00 元
新编外科诊疗手册		新编常用药物手册	
(精装)	49.50 元	(平装·第三版)	32.00 元
新编妇产科临床手册		简明常用药物手册	8.50 元
(精装)	32.00 元	袖珍常用医学数据手册	9.50 元
新编儿科临床手册		中华名医方剂大全	
(修订版)	49.00 元	(精装)	59.50 元
新编传染病诊疗手册		新编中医临床手册	
(精装)	28.00 元	(精装)	35.00 元
新编消化系统疾病诊疗		新编常用中药手册	
手册(精装)	29.00 元	(精装)	21.00 元
新编呼吸系统疾病诊疗			
手册		剂	44.00 元
新编眼科临床手册		册	
(精装)	39.00 元	(修订版)	14.50 元
妇科肿瘤临床手册	19.50 元	新编中医老年病临	
玻璃体显微手术学		床手册	39.00 元
(精装)	39.00 元	儿童医疗保健手册	13.50 元
急诊抢救手册		护士手册(精装)	28.00 元

以上图书由全国各地新华书店经销。凡向本社邮购图书者,另加10%邮挂费。书价如有变动,多退少补。邮购地址:北京太平路5号金盾出版社发行部,联系人徐玉珏,邮政编码100036,电话66886188。

目 录

第一章 营养性贫血

第一节 缺铁性贫血	(1)
一、婴幼儿缺铁性贫血	(1)
二、小学生缺铁性贫血	(5)
三、成人缺铁性贫血	(7)
第二节 缺铜性贫血	(28)
第三节 营养性混合性贫血	(31)
第四节 婴幼儿营养性感染性贫血	(37)

第二章 新生儿贫血

第一节 新生儿生理性贫血	(42)
第二节 新生儿失血性贫血	(44)
第三节 早产儿贫血	(51)
一、早产儿生理性贫血	(51)
二、早产儿缺铁性贫血	(53)
三、早产儿维生素 E 缺乏性溶血性贫血	(58)
四、早产儿叶酸缺乏性巨幼红细胞性贫血	(61)
第四节 新生儿先天性感染所致溶血性贫血	(65)
一、先天性风疹综合征	(65)
二、先天性巨细胞病毒感染	(67)
三、先天性弓形虫病	(70)

四、先天性疟疾·····	(73)
五、先天性单纯疱疹病毒感染·····	(75)
第五节 新生儿溶血病·····	(77)
一、ABO 血型不合溶血病·····	(77)
二、Rh 型溶血病·····	(81)
三、新生儿胆红素脑病·····	(93)
四、感染诱发的溶血性贫血·····	(97)
五、先天性慢性非球形细胞溶血性贫血·····	(100)

第三章 巨幼红细胞性贫血

第一节 婴儿营养性巨幼红细胞性贫血·····	(105)
第二节 妊娠期巨幼红细胞性贫血·····	(110)
第三节 成人营养性巨幼红细胞性贫血·····	(115)
第四节 胃切除后巨幼红细胞性贫血·····	(122)

第四章 再生不良性贫血

第一节 再生障碍性贫血·····	(126)
第二节 急性单纯红细胞再生障碍性贫血·····	(156)

第五章 红细胞葡萄糖-6-磷酸 脱氢酶缺乏症

第一节 新生儿高胆红素血症·····	(161)
第二节 蚕豆病·····	(168)
第三节 药物诱导的溶血性贫血·····	(175)

第六章 铁粒幼细胞性贫血

第一节 遗传性铁粒幼细胞性贫血·····	(180)
----------------------	-------

第二节	原发性铁粒幼细胞性贫血·····	(182)
第三节	药物或毒物伴发铁粒幼细胞性贫血·····	(184)

第七章 老年性贫血

第一节	老年性缺铁性贫血·····	(191)
第二节	老年性营养性巨幼红细胞性贫血·····	(202)
第三节	老年性再生障碍性贫血·····	(210)

第八章 其他贫血

第一节	阵发性睡眠性血红蛋白尿症·····	(227)
第二节	急性失血性贫血·····	(238)

第一章 营养性贫血

第一节 缺铁性贫血

缺铁性贫血是指体内贮存铁不足致使血红蛋白合成减少而引起的一种小细胞低色素性贫血。本病发病率极高，遍及全球，城乡居民、婴幼儿、儿童、成人和老人均可发病。

一、婴幼儿缺铁性贫血

(一)病因

1. 先天贮铁不足 足月新生儿体内铁可维持出生后4个月的造血需要。若孕妇缺铁、出生低体重儿、双胞胎、早产儿或失血均可使贮铁不足。

2. 后天补铁不足 母乳每100毫升中含铁为0.05毫克~0.1毫克，而吸收率为50%；牛乳每100毫升中含铁也为0.05毫克~0.1毫克，但吸收率仅为10%。故过多延长哺乳期或未及时添加含铁辅食均可引起缺铁。

3. 耗铁过多 新生儿出生后几个月一般不发生缺铁，由于生长发育快，血容量不断增加，血红蛋白合成也增多，对铁的消耗量也较大，极易引起缺铁性贫血。

4. 铁丢失过多 新生儿出生后几个月内，由粪便排出铁，皮肤也损失一部分铁，慢性腹泻，影响铁的吸收，对牛乳过敏的婴儿可出现肠道出血，患有先天性消化道畸形、钩虫病等

均可造成长期小量失血,致使铁丢失过多。

(二)临床表现

1. 甲床、皮肤和粘膜苍白,以口唇、口腔粘膜及甲床最为明显。

2. 多有烦躁不安,或精神不振,或注意力不集中,不活泼,嗜睡等。

3. 食欲不振,体重不增或增加缓慢。

4. 生长发育迟缓,易并发感染,发热。

5. 肝、脾肿大,淋巴结肿大。年龄愈小,病程愈长,贫血愈严重,肝、脾、淋巴结肿大愈明显。

6. 易发生口腔炎、舌炎、呕吐、腹泻等。皮肤干燥,毛发稀少易脱落,反甲等。

7. 少数患儿有异食癖,喜吃泥土、煤渣、抹布等。

8. 病情重者心率增快,心脏扩大,心脏有杂音或心功能不全等表现。

(三)实验室检查

1. 血象

(1)显示小细胞低色素性贫血。

(2)血红蛋白降低比红细胞减少明显。

(3)红细胞体积变小。血涂片可见到红细胞大小不等,以小红细胞为主。

(4)红细胞中央淡染区扩大,形态各异。

(5)白细胞计数正常。

(6)血小板计数多正常或轻度增高,体积变小。

2. 骨髓象

(1)红细胞系统增生活跃,以中、晚幼红细胞增生为主。

(2)各阶段红细胞体积均较小,胞浆量少,周边不规则。

(3) 粒细胞系统一般正常。

(4) 巨核细胞系统一般正常。

(5) 骨髓铁染色检查细胞外铁减少或消失。

(6) 铁粒幼红细胞计数 $< 15\%$ 。

3. 血液生化

(1) 血清铁 < 10.7 微摩/升。

(2) 总铁结合力 > 62.7 微摩/升。

(3) 血清铁饱和度 $< 15\%$ 。

(4) 血清铁蛋白 < 16 微克/升。

(5) 血清转铁蛋白 > 3.5 克/升。

(四) 诊断

根据婴幼儿的临床表现和实验室检查,并有明确的缺铁病因,即可确诊。

(五) 治疗

1. 铁剂治疗

(1) 口服铁剂:2.5%硫酸亚铁合剂,每日1毫升/公斤体重,分1~2次服用。疗程为6~8周。也可服用10%枸橼酸铁铵。

(2) 维生素C:服用铁剂的同时,应服维生素C,每次50毫克~100毫克,每日2~3次,以促进铁剂吸收。

2. 输血治疗 轻度贫血者可不必输血,当血红蛋白低于40克/升时,再给予输血,每次10毫升/公斤体重。输血速度宜慢,以免发生心力衰竭。

(六) 调护

1. 提倡母乳喂养,新生儿出生后半小时内开始喂奶。

2. 母乳喂养时间至少要4个月,最佳时间为6~9个月。

3. 母乳充足时,4个月内可不添加牛奶或其他乳品,以免

影响母乳中铁的吸收。

4. 自出生第二个月起,于哺乳后加喂鲜橘子汁或维生素 C 50 毫克~100 毫克。

5. 足月新生儿出生后 4 个月开始补铁,每日 1 毫克/公斤体重的元素铁(硫酸亚铁 0.3 克/片,每片含元素铁 60 毫克),或给予铁与维生素 C 混合液(市场有售,按说明服用)。

6. 足月儿出生后 3~4 个月内应添加蛋黄、动物血、鱼肉及含维生素 C 丰富的蔬菜水果,如橘、柚、柠檬、番茄及绿色蔬菜等。

7. 适当、适时添加用铁强化的奶粉、饼干、面包、食盐、饮料。

8. 补充铁剂要维持至 1~2 周岁。

9. 服用铁强化食品时,要严防其变质和意外中毒。

10. 贫血的婴幼儿不应单纯喂牛奶,因为牛奶中含铁量极微,且不易吸收;牛奶中的高磷、高钙与食物中的铁结合,使体内的铁更为不足。

(七)预防

1. 加强宣传教育,积极鼓励人乳喂养。

2. 及时添加含铁丰富的辅食、食物。

3. 妊娠期应多食含铁及维生素 C 丰富的食物,以供给胎儿足够铁贮量。

4. 积极治疗婴幼儿肠道等原发疾病,如慢性肠炎、消化道畸形、肠息肉、美克尔憩室等。

5. 患有钩虫病者,可服甲苯咪唑 100 毫克,每日 2 次,连服 3 天。

二、小学生缺铁性贫血

小学生患缺铁性贫血,有逐渐增高的趋势,有统计表明可达30%~40%。

(一)病因

1. 早餐吃得少 有调查发现早餐吃饱的小学生仅占20%,不吃早餐上学的占10%,这些小学生每到第三、四节课时,便出现饥饿感、心慌。

2. 有挑食、偏食、爱吃零食的不良习惯 调查发现不吃肉、鱼、蛋和蔬菜的任何一种者,竟占1/3。

3. 食“营养补品”太多 调查发现,小学生服“营养补品”者,高达40%以上。

4. 需铁量增加 小学生生长发育快,血容量增加也快,需要合成更多的血红蛋白,需铁量多,故易发生缺铁。

(二)临床表现

1. 多数小学生无任何不适表现。

2. 少数患儿出现厌食、易疲乏、心慌、注意力不集中等表现。

3. 生长发育缓慢,严重者影响智力。

4. 体重增加较慢,身高增长迟缓。

(三)实验室检查

1. 血象

(1)红细胞数量正常或稍减低。

(2)血红蛋白轻度减低。

(3)血涂片可见轻度红细胞大小不等,中心淡染区轻度至中度扩大。

(4)网织红细胞、白细胞、血小板计数均正常。

2. 骨髓象

(1)各系统各阶段血细胞基本正常。

(2)少数患儿各阶段红细胞体积较小。

(3)骨髓细胞外铁轻度减少。

(四)诊断

1. 根据小学生有不良的饮食习惯史。

2. 有无明显的厌食、心慌等临床表现。

3. 有轻度血红蛋白减低。

(五)治疗

1. 纠正不当的饮食习惯,改善饮食结构,小学生贫血便可恢复。

2. 血红蛋白中度减低者,可口服硫酸亚铁(0.3克/片,每片含元素铁60毫克),每日4毫克~6毫克/公斤体重,分2~3次服用。

3. 同时服维生素C 50毫克~100毫克,每日3次,以促进铁的吸收。

(六)调护

1. 提倡优质早餐 小学生切不可同大人一样,早餐仅稀饭、馒头和酱菜,或吃方便面。早餐的食物应丰富质优,如两个肉包子,一杯消毒牛奶;或鸡蛋薄饼,一杯消毒牛奶等。

2. 合理安排课间餐 建议于第二节课后进食课间餐,提供一杯热牛奶或优质豆浆,亦可提供糕点、包子、面包等食品。

3. 保证“营养午餐” “营养午餐”所提供的营养成分要达到一日供给量的40%以上。食物应多样化,加工应精细,烹调应合理,食品应卫生,以保证营养要求。

4. 养成良好的饮食习惯 家长和老师均应教导学生按时、按量进食;进食时应心情愉快、思想集中,细嚼慢咽;不讲

话、不挑食、不偏食；坚持饮食卫生和礼貌就餐。

5. 拒服“营养补品” 每个学生只要每日能合理地、科学地进食，即可满足营养需要。需要服“营养补品”时，须由医生指导服用。

(七) 预防

1. 小学生的饮食结构中应有足够的蛋白质，如瘦肉、蛋类、牛奶等。

2. 任何水果均不能取代蔬菜中的维生素 A、B、C 和铁的含量，因此，家长应鼓励孩子多吃新鲜蔬菜。水果和蔬菜是不能划等号的。

3. 家庭、学校、社会应共同携手，让小学生们吃出健康。

三、成人缺铁性贫血

(一) 病因

1. 铁摄入不足及需铁量增加 青春期男女，妊娠期、哺乳期、月经期的妇女对铁的需要量较大，如不适时增加含铁丰富的食物或铁剂，缺铁几乎不可避免。

2. 铁吸收不良 多见于胃肠手术后，影响铁的吸收。慢性胃炎、长期腹泻均可使铁吸收不良。

3. 失铁过多 见于钩虫病（一条钩虫每日摄血约 0.5 毫升）、胃或十二指肠溃疡、食管或胃底静脉曲张破裂、胃癌、肠癌、痔疮等是消化系统出血最常见的原因。月经过多、多次妊娠及哺乳也易使贮铁耗尽，引起缺铁性贫血。

4. 血红蛋白尿 阵发性睡眠性血红蛋白尿患者，每日从尿中丧失铁平均为 1.8 毫克～7.8 毫克。

(二) 临床表现

1. 皮肤粘膜苍白，疲乏无力，头晕耳鸣，记忆力减退，眼

花,气短。

2. 消化道症状,恶心、呕吐、食欲不振、腹胀、腹泻、嗝气、便秘等,最为常见。

3. 软弱乏力、烦躁、头痛等妇女贫血者多见。

4. 常发生口腔炎、舌炎、唇炎、口角皲裂等。

5. 部分患者有异食癖,嗜食泥土、煤渣、冰块、粉笔、浆糊、生米等。

6. 指(趾)甲无光泽,脆薄易裂,变平,或凹陷呈勺状,称反甲。

7. 皮肤干燥,头发蓬松,脱发。

8. 严重贫血者,可发生心力衰竭和水肿。

(三)实验室检查

1. 血象

(1)多呈小细胞低色素性贫血,血红蛋白降低比红细胞减少更为明显。

(2)红细胞寿命缩短。

(3)血涂片可见红细胞大小不等,以小红细胞为主,中心淡染区扩大,形态各异。

(4)网织红细胞正常或升高。

(5)白细胞计数多正常,也可有轻度中性粒细胞减少。不久前有大出血者,中性粒细胞可增多。钩虫病引起者,可有轻度嗜酸性粒细胞增多。

(6)血小板计数常见增多。但婴儿、儿童患者中,血小板常减少。

2. 骨髓象

(1)骨髓增生程度与贫血程度多无明显的平行关系。

(2)红细胞系统呈轻度至中度增生活跃,以中、晚幼红细

胞增生为主。各阶段红细胞体积均较小。

(3)骨髓铁染色检查细胞外铁减少或消失。

(4)铁粒幼红细胞数 $<15\%$ 。

3. 血液生化

(1)血清铁及铁饱和度减少。

(2)总铁结合力增高。

(3)血清铁蛋白减少。

(4)血清转铁蛋白增高。

(5)红细胞内游离原卟啉增高。

(四) 诊断

1. 临床表现

(1)引起缺铁性贫血的原发病表现。

(2)有贫血一般表现。

(3)患者常出现异食癖等。

2. 实验室检查 查血象和骨髓象显示贫血。

3. 试验性治疗 铁剂治疗有效。

根据临床表现、实验室检查,诊断不难。但确诊后应进一步查明缺铁病因。

(五) 鉴别诊断

1. 慢性感染性贫血 本病多为正色素性小细胞性贫血,血清铁及总铁结合力均降低,而骨髓铁增多,骨髓幼稚粒细胞浆内可见中毒性颗粒。

2. 铁粒幼红细胞性贫血 本病血清铁及血清铁蛋白正常或增高,而总铁结合力降低,骨髓内细胞外铁增加,骨髓中可见较多铁粒幼红细胞及环状铁粒幼红细胞。

3. 地中海贫血 本病有家族史,特殊面容,脾脏肿大,血清铁及骨髓铁均增多,血红蛋白电泳异常,血涂片上可见较多