

执业医师考试辅导：血液系统笔记（三）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15156.htm

溶血性贫血 一、发病机制：1.红细胞易于破坏寿命缩短（1）红细胞膜的异常（2）血红蛋白的异常（3）机械性因素 2.异常红细胞破坏的场所：（1）血管内：血型不合、PNH。（2）血管外：遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶贫。二、临床表现：短期大量溶血：严重的腰背及四肢酸痛，伴头痛、呕吐、寒战、高热、面色苍白、血红蛋白尿、黄疸，周围循环衰竭，急性肾衰，慢性溶血：贫血、黄疸、肝脾大。三、实验室：1.提示红细胞破坏：（1）血管外溶血：a.高胆红素血症 b.粪胆原排出增多 c.尿胆原排出增多（2）血管内溶血：a.血红蛋白血症 b.血清结合珠蛋白降低 c.血红蛋白尿 d.含铁血黄素尿 2.提示骨髓幼红细胞代偿性增生的实验室检查：a.网织红细胞增多 b.周围血中出现幼红细胞 3.提示红细胞寿命缩短的实验室检查：a.红细胞形态改变 b.吞噬红细胞现象及自身凝集反应 c. Heinz小体 d.红细胞渗透脆性增加 自身免疫性溶贫 一、实验室：正常细胞性贫血，周围血可见球形细胞，网织红细胞增高，急性溶血白细胞增多，血小板多正常（如伴血小板减少为Evans综合症），骨髓呈增生性反应，以幼红细胞为主。coombs试验阳性，免疫球蛋白增多，抗核抗体阳性，循环免疫复合物增多，c3低于正常。二、治疗：1.病因治疗 2.糖皮质激素 3.脾切除 4.免疫抑制剂：指征：糖皮质激素和脾切除都不缓解者；脾切除有禁忌；泼尼松量需10mg/d以上才能维持。 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载

。详细请访问 www.100test.com