

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_91_A1_E8_90_84_E7_B3_96-_c22_307606.htm 名称葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症所属科室血液内科诊断（一）病史及症状 病史提问：注重： 有无家族史。 贫血出现的诱因：是否与食用蚕豆、伯氨喹啉等氧化类药物或感染有关。 是否有黄疸及血红蛋白尿病史。 临床症状：头晕、头疼、心悸、呼吸困难、腹痛、腰背痛。严重血红蛋白尿者可导致肾功能衰竭。

（二）体检发现 贫血外貌、皮肤、巩膜黄染、肝脾轻度肿大或正常。（三）辅助检查 1. 血象：血红蛋白减少，呈正细胞正色素性贫血；网织红细胞增高；见咬痕红细胞和水疱细胞，可见幼红细胞；红细胞中可见Heinz小体。白细胞、血小板数多增高。 2. 骨髓象：增生活跃或明显活跃，红系、粒系均增生。 3. 血间接胆红素增高，血清结合珠蛋白减少或消失，血浆游离血红蛋白增高。尿含铁血黄素阳性。 4. 高铁血红蛋白还原试验：还原率 < 75%；荧光斑点试验：出现荧光时间 > 10min；硝基四氮唑篮纸片法：滤纸片呈淡紫蓝色或仍为红色。 5. 有条件做G6PD活性定量测定。（四）鉴别诊断应与自身免疫性溶血性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿、阵发性冷性血红蛋白尿等其它溶血性贫血鉴别（参见有关章节）。治疗去除诱因，禁服蚕豆及其制品，停用氧化类药物。

输血：血红蛋白 < 60g/L时应适量输血。糖皮质激素：40 ~ 60mg/d，口服，疗效不定。发生肾功能衰竭时应行透析治疗。 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