

慢性感染、炎症和肾性贫血 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E6_84_9F_E6_c22_309105.htm 名称慢性感染、炎症和肾性贫血所属科室儿科病理 因各种原发病而异，但下列情况多为主要原因：1.红细胞寿命缩短：慢性感染时，单核-巨噬细胞系统增生，功能亢进，患者本身的红细胞过早地被破坏，其寿命由120天缩短至80天左右。输入的红细胞同样地被破坏。2.骨髓代偿能力减弱：正常的骨髓代偿能力很强，若红细胞寿命轻至中度缩短，极易代偿，不至发生贫血。在慢性感染时，虽因贫血缺氧使红细胞生成素增多，但骨髓反应差，不能增加红细胞的生成。3.铁の利用障碍：无论急性或慢性感染时，血清铁明显降低，总铁结合力也下降，但铁的储存增多，骨髓穿刺检查可见到细胞内的含铁量增多，但由网状内皮系统释放入血浆内的铁减少，即所谓单核-巨噬细胞系统阻滞。此外，在一般贫血的情况下铁的吸收增加，但感染时减低。此等铁代偿失常现象在感染恢复后，即可得到纠正。其他因素如应用水杨酸治疗类风湿性关节炎，常发生少量慢性肠道失血等。慢性肾功能衰竭而致红细胞生成素生成减低也可造成贫血。临床表现取决于原发病，急性感染时贫血多不严重，只有面色苍白、乏力、心率快一般表现，继发于肾脏性贫血时，症状多较严重。辅助检查贫血为轻度或中度，血红蛋白多在60~90g/L(6~9g/dl)，红细胞相应减少。为正细胞正色性贫血。贫血严重的可呈小细胞低色性贫血。网织红细胞正常或降低。血小板正常，白细胞多增高。红细胞游离原卟啉不增高或轻度增高($> 35\mu\text{g/dl}$ ，但总铁结合力

不增高，而血清铁蛋白增高，此两点可区别于缺铁性贫血。骨髓增生尚可，粒、红细胞比例正常，看不到红系统代偿增生现象。骨髓中含铁血黄素增多。治疗主要针对原发病。感染如能得到控制，贫血自然减轻或消失。铁剂与叶酸、维生素B12治疗无效。一般不需要输图形。重度肾性贫血可输浓缩的红细胞。 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