

缺铁性贫血\_血液内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E7\\_BC\\_BA\\_E9\\_93\\_81\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_611460.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_BC_BA_E9_93_81_E6_80_A7_E8_c22_611460.htm)

缺铁性贫血是体内铁的储存不能满足正常红细胞生成的需要而发生的贫血。是由于铁摄入量不足、吸收量减少、需要量增加、铁利用障碍或丢失过多所致。形态学表现为小细胞低色素性贫血。缺铁性贫血不是一种疾病，而是疾病的症状，症状与贫血程度和起病的缓急相关。【诊断】一、病史及症状 病史提问：注意

饮食习惯，是否有偏食或异食癖。 是否有消化系统疾病（萎缩性胃炎、胃溃疡或十二指肠溃疡等）、钩虫病；女性是否有月经过多；是否做过胃肠手术等。男性及绝经妇女应考虑是否为胃肠道肿瘤的首发症状。 临床症状：一般有疲乏，烦躁，心悸，气短，头晕，头疼。儿童表现生长发育迟缓，注意力不集中。部分病人有厌食、胃灼热、胀气、恶心及便秘等胃肠道症状。少数严重病人可出现吞咽困难、口角炎和舌炎。

二、体检发现除贫血外貌外，有皮肤干燥皱缩，毛发干枯易脱落。指甲薄平，不光滑，易碎裂，甚至呈匙状甲（见于长期严重病人）。三、辅助检查小细胞低色素性贫血：男性血红蛋白 $\leq 110\text{g/l}$ ，孕妇血红蛋白 $\leq 80\text{g/l}$ ， $\text{mch}\leq 0.31$ ；形态可有明显低色素表现。血清铁 $\leq 64.44\text{mmol/l}$ ，运铁蛋白饱和度 $\leq 14\text{mg/l}$ 。骨髓铁染色显示骨髓小粒可染铁消失，铁粒幼红细胞 $\leq 15\%$ 。四、鉴别诊断地中海贫血：有家族史，血片可见大量靶形红细胞，血红蛋白 $\alpha_2$ 增加，血清铁蛋白及骨髓可染铁增加。慢性炎症性贫血：总铁结合力正常或降低，血清铁蛋白增高。铁粒幼细胞性贫血：可见环形铁粒幼细胞

，血清铁与铁蛋白增多，总铁结合力降低。【治疗措施】1. 去除病因：尽可能查明病因，针对病因治疗。如：治疗溃疡病出血、妇女月经过多等。2. 口服铁剂：硫酸亚铁，疗效好，经济。用法：0.3，3次/d，与饭同时服用，如胃肠道症状明显，可先给予每天0.1，然后逐渐增加剂量，胃肠道症状会明显减轻。富马酸铁：0.2，口服，3次/d；福乃得：1片口服，1次/d；速力菲：0.1，口服，2次/d，等。3. 注射铁剂：下列病人可给予注射铁治疗：（1）口服铁不能耐受；（2）失血过快，用口服铁不能补偿；（3）溃疡性结肠炎或局限性结肠炎病人经口服铁治疗无效；（4）不能从胃肠道吸收铁剂者，如胃肠道手术病人。用法：纠正贫血并恢复贮存铁的总剂量计算公式：铁量（mg）= [15 - 病人的血红蛋白（g/dl）] × 体重（kg）× 3。静脉给药前应作敏感试验。右旋糖酐铁：100mg，1次/d，深部肌肉注射（首剂50mg，观察有无过敏反应）。或右旋糖酐铁：500mg，1次/d，不稀释5分钟内静脉注入；或计算静脉注射单剂铁用量一次输入，应用生理盐水按1:20稀释后静滴，开始时每分钟20滴，观察5分钟无副作用后，滴速增至每分钟40～60滴。静脉给药反应较大，临床已很少采用。

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](http://www.100test.com)