

2009年内科辅导：缺铁性贫血的临床特征临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647903.htm

铁是合成血红蛋白必需的元素。当体内铁储备耗竭时，血红蛋白合成减少引起的贫血称为缺铁性贫血（IDA）。常由于铁摄入不足、需求增加、吸收障碍和丢失过多所致。【诊断】1.临床表现 本文来源:百考试题库网（1）缺铁原发病表现：如消化性溃疡、肿瘤或痔疮导致的黑便、血便或腹部不适，妇女月经过多等。（2）贫血表现：常见有皮肤粘膜苍白、乏力、心悸、头晕、头痛、耳鸣、眼花等。（3）组织缺铁表现：患者指甲可变得薄脆或呈扁平甲、反甲或匙状甲；舌乳头萎缩，严重时呈光滑舌，可伴有舌炎；精神行为异常，异食癖；体力、耐力下降；儿童生长发育迟缓、智力低下等。2.实验室检查（1）血象：呈小细胞低色素性贫血（ $MCV < 80fl$ 、 $MCH < 27pg$ 、 $MCHC < 32\%$ ），血片中红细胞体积小，中心淡染区扩大。网织红细胞计数正常或轻度增高。白细胞和血小板计数可正常或减低。（2）骨髓象：增生活跃或明显活跃；以红系增生为主，粒系、巨核系无明显异常；红系中以中、晚幼红细胞为主，其体积小，有“核老浆幼”现象。骨髓铁染色细胞内外铁均减少，铁粒幼细胞少于15%。3.诊断标准（1）有明确的缺铁病因和临床表现，强调缺铁性贫血的病因诊断。百考试题库 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com)（2）小细胞低色素性贫血：男性Hb $< 120g/L$ ，女性Hb $< 110g/L$ ，孕妇Hb $< 100g/L$ ， $MCV < 80fl$ ， $MCH < 27pg$ ， $MCHC < 32\%$ 。（3）骨髓铁染色细胞内外铁均减少，细胞外铁减少明显，铁粒幼细

胞少于15%，血清铁 $< 8.95 \mu\text{mol/L}$ ，转铁蛋白饱和度 $< 15\%$ 。

(4) 铁剂治疗有效。【鉴别诊断】1.慢性病性贫血：常见的病因有慢性感染、炎症和肿瘤。贫血为小细胞性。贮铁增多。血清铁、血清铁饱和度、总铁结合力减低。2.珠蛋白异常所致贫血：包括异常血红蛋白病和海洋性贫血，属遗传性疾病，有家族史，体检可有脾肿大，血片中可见靶形红细胞。3.铁粒幼细胞性贫血：系红细胞铁利用障碍性贫血。骨髓中铁粒幼细胞增多，并出现特征性的环形铁粒幼细胞。血清铁和铁饱和度增高，总铁结合力不低。【治疗】来源：考试大的美女编辑们1.病因治疗：是IDA能否得以根治的关键所在。对症铁剂治疗，虽可缓解病情，但若未去除病因，贫血难免复发且可延误原发病的治疗。2.补铁治疗(1)首选口服铁剂。福乃得1片，1/日或硫酸亚铁片0.3，3/日。少数患者可出现消化道刺激症状，如恶心、烧心、胃肠痉挛及腹泻等，餐后服用可减轻其副作用且易耐受。应注意，进食谷类、乳类和茶等会抑制铁剂的吸收，鱼、肉类、维生素C可加强铁剂的吸收。服用铁剂后，患者网织红细胞开始上升，7~10天左右达高峰，血红蛋白多在治疗2周后开始升高，1~2个月后恢复正常。血红蛋白恢复正常后，仍应继续服用铁剂3~6个月，待铁蛋白正常后停药。采集者退散(2)注射铁剂：右旋糖酐铁2ml注射液含铁50mg.首剂50mg，以后100mg，深部肌肉注射，1/日或1/隔日。注射铁剂的副作用较多且严重，应严格掌握适应证：不能耐受口服铁剂；原有消化道疾病，口服铁剂加重病情，如胃十二指肠溃疡等；消化道吸收障碍，如胃十二指肠切除术后；因治疗不能维持铁平衡，如血液透析。更多信息请访问：百考试题医师网校医师论坛医

师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2009年内
科辅导：过敏性紫癜肾炎的临床特征 2009年内科辅导：慢性
肾衰竭的临床特征 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