

2010年医师内科辅导：自身免疫性溶血性贫血的治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 [https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_649314.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649314.htm)

1.病因治疗有病因可寻的继发性患者应治疗原发病。感染所致者常表现为病情急且呈自限性的特点，有效控制感染后溶血即可缓解甚至治愈。继发于恶性肿瘤者应采取有效治疗措施，如实体瘤的手术切除和恶性B细胞增殖性疾病的化学治疗。来源：考试大

2.糖皮质激素是治疗本病的首选和主要药物。常选用泼尼松，开始剂量1~1.5mg/(kg.d)。治疗有效者一周左右血红蛋白上升，每周可升高20,30g/L.血红蛋白恢复正常后维持原剂量1个月，然后逐渐减量。减量速度酌情而定，一般每周5~10mg，待减至每日15mg以下时，需低剂量维持至少3~6个月。约80%以上的患者糖皮质激素治疗有效。糖皮质激素足剂量治疗3周病情无改善者应视为治疗无效。激素治疗无效或维持量每日超过15mg者应考虑更换其他疗法。长期应用糖皮质激素副作用包括激素面容、感染倾向、高血压、溃疡病、糖尿病、体液潴留和骨质疏松等。百考试题(100test.com)糖皮质激素作用机制可能为：减少抗体产生；降低抗体和红细胞膜上抗原之间的亲和力；减少巨噬细胞膜的Fc和C3受体数量。

3.脾切除本病脾切除的适应证是：糖皮质激素治疗无效；激素维持量每日

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)