

开展心理健康教育,利用社区心理学中倡导的社区预防,可以有效防止社区青少年问题行为的出现和发展,提高他们社会生活的幸福感和价值感,构建和谐社区。

3.2 构建服务队伍,提升全民参与积极性:从学校、社区、社会层面的各单位联动组织,动员学校教师及专业社工、退休人员、社区志愿者、企业职工等其他人员,共同建立心理健康教育服务团队,促进社会各界广泛参与青少年心理健康发展。

3.3 搭建交流平台,推动实践经验发展:通过在整个地区建立多元化的交流平台,以构建实践交流、网络健教以及社会支持平台,在更多层面提供及时、全面和专业的信息,广泛分享有价值的教学信息,辅导经验,活动经验和其他资源信息,以促进信息的广泛传播,更广泛地传播先进和科学的教育理念和概念。

3.4 夯实基层工作,加强心理健康宣传:在社区、学校等地设立心理健康宣传项目,定期更新不同类型的心理知识,通过宣传栏、心理视频等方式传播心理健康知识及其重要性。联合各街道、社区,通过微信、微博及社区宣传等平台,向社区居民推广亲子教育课程,促进学校和社区为青少年创造健康的家庭和社会环境的发展。

3.5 建立课程体系,推广落实教育措施:为了优化区内青少年的心理素质,全区选拔优秀的讲师和心理教育课程,成立“心理健康教育讲师团”,根据青少年的需求,制定和发展详细的课程内容,并在学校和社区开展一系列的心理健康教育和职业教育课程,并逐步推广到其他地区。

3.6 注重帮扶对象,提升个体服务质量:学校和社会共同努力,推动和配合有关机构,在严格的保密原则下,为区内的年轻人建立长期的心理服务档案,在此过程中有重点地对青少年进行心理测试,筛查心理健康标准。随后通过心理评估了解青少年问题根源,与心理咨询师建立专业的转诊机制,通

过个体咨询、团体辅导、家庭咨询的模式及时干预社区青少年心理健康问题。

4 社区青少年心理健康问题精准防控的思考

积极、健康、和谐的学校、家庭、社会文化氛围培养青少年良好心理素质的基本要素。美国心理健康研究所于1984年建立了美国儿童及青少年服务体系项目(CASSP)^[1],可以为儿童和青少年的心理问题提供更具成本效益和效率的解决方案,并在司法、医疗、学校等部门搭建相应的服务平台^[2]。心理健康服务体系应以预防为核心,而需要将儿童与成人的服务间建立更多的联系,有效利用当前资源,提高社区心理健康服务水平。国内研究人员对我国当前社区心理健康服务模式的进行了初步探索^[3],然而从我国社区来看,相比于美国成熟的运行机制,现阶段有很多社区的卫生服务发展并不完善^[4]。

因此,结合其他社区心理健康运作机制与本土特征,北碚区以教育和发展为基础,通过完善社会心理服务体系和引导机制以及危机干预机制,创新社会治理模式。

参考文献

- [1] Gillam T. Creating links between mental health services for adults and those for children and adolescents[J]. *Mental Health Rev J*, 2004, 9(2): 20-23.
- [2] Pumariega AJ, Winters NC, Huffine C. The evolution of systems of care for children's mental health: forty years of community child and adolescent psychiatry[J]. *Community Mental Health J*, 2003, 39(5): 399-425.
- [3] 邱成平, 杜李琴. 美国儿童青少年社区心理健康服务体系的现状与思考[J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(3): 220-223.
- [4] 杨凤池. 关于社区心理卫生服务模式的探索[J]. *中国全科医学*, 2002, 5(11): 849-850.

(收稿日期:2019-04-04)

成人缺铁性贫血581例病因回顾性调查分析

李志华 刘杰 张玲 王东海 薛晗 罗洁 卫晶晶

铁缺乏症(iron deficiency, ID)和缺铁性贫血是广泛影响世界各国的重要健康问题^[1],育龄期女性更为常见,缺铁性贫血诊断并不困难,但寻找到其背后的原因是关键,本研究选取2013年1月至2018年11月确诊缺铁性贫血的患者,回顾性分析病因。

1 资料与方法

1.1 一般资料:2013年1月至2018年11月我院血液科住院确诊缺铁性贫血的成人患者581例,其中男性88例,女性

493例,年龄18~91岁,平均年龄(51±7)岁。

1.2 缺铁性贫血的诊断标准^[2]:依据2018年铁缺乏症和缺铁性贫血诊治和预防多学科专家共识中缺铁性贫血的国内诊断标准。

1.3 实验室检测:所有患者均进行血常规五分类、网织红细胞、铁蛋白、铁四项(铁、总铁结合力、转铁蛋白饱和度、不饱(和铁)明确诊断缺铁性贫血,依据临床表现选择性进行腹部彩色多普勒超声、妇科彩色多普勒超声、胸腹部CT、胃镜、肠镜、超声胃镜等检查明确缺铁性贫血的病因。

1.4 方法:对581例确诊缺铁性贫血的患者病历资料收集评估,分年龄、性别分析缺铁性贫血的病因。

DOI:10.11655/zgywylc.2019.18.010

作者单位:037003 大同煤矿集团有限责任公司总医院血液内科
通信作者:刘杰

2 结果

2.1 男性缺铁性贫血病因:88 例男性患者中,消化道出血 74 例,占 84.1%,胃大部切除术后 7 例,占 8.0%,其他 7 例,占 8.0%,具体病因见表 1。

表 1 88 例男性患者缺铁性贫血病因

病因	例数	百分比 (%)
消化道出血		
胃癌	12	13.6
结肠癌	7	8.0
小肠恶性肿瘤	1	1.1
回盲部恶性肿瘤	1	1.1
胃溃疡	13	14.8
十二指肠溃疡	3	3.4
贲门溃疡	1	1.1
痔疮	13	14.8
肝硬化食管静脉曲张破裂	5	5.7
食管裂孔疝	3	3.4
糜烂性胃炎	4	4.5
未行胃镜、肠镜检查	6	6.8
缺血性肠炎	1	1.1
口服华法林	1	1.1
肠梗阻、肠粘连	1	1.1
胃扭转	1	1.1
胃多发息肉	1	1.1
胃大部切除术后	7	8.0
其他		
肺占位	1	1.1
胆管癌	1	1.1
膀胱出血	1	1.1
营养不良	1	1.1
病因不明(未查)	3	3.4

2.2 女性患者缺铁性贫血病因:以年龄再次分为 18~55 岁组,即以育龄期女性为主,395 例患者;年龄>55 岁组,即以绝经后女性为主,98 例。

18~55 岁组中月经过多 347 例,占 87.8%,便血导致缺铁性贫血 32 例,占 8.1%,此外其他病因有腹膜后肿瘤、营养不良、病因不明、结缔组织病,具体见表 2。

>55 岁组患者中便血的患者 61 例,占 62.2%,其他 36 例,病因包括月经过多、营养不良、结缔组织病、肾结石、肾占位、支气管扩张等,具体见表 3。

3 讨论

缺铁性贫血的病因包括生理性及病理性两方面:生理性缺铁是由于需要量增加及摄入不足;病理情况下包括吸收不良、慢性失血等,难治性缺铁性贫血是由于 TMPRSS6 基因突变导致铁调素水平升高,限制铁从吸收部位吸收及从储存部位释放到血^[3]。其生理性病因主要见于青少年、婴幼儿、妊娠期中晚期;病理性吸收不良主要见于胃大部手术、炎症性肠

表 2 18~55 组 395 例女性患者缺铁性贫血病因

病因	例数	构成比 (%)
月经过多		
单纯月经过多	248	62.8
子宫平滑肌瘤	65	16.5
子宫腺肌症	11	2.8
子宫恶性肿瘤	2	0.5
卵巢囊肿、子宫囊肿	9	2.3
子宫内膜息肉、子宫内膜增生	5	1.3
血小板减少引起月经增多	7	1.8
便血		
胃溃疡	3	0.8
十二指肠溃疡	4	1.0
痔疮	8	2.0
糜烂性胃炎	7	1.8
食管静脉曲张破裂出血	6	1.5
肠炎	1	0.2
便血,病因不详	3	0.8
其他		
结肠 P-J 综合征	1	0.2
腹膜后肿瘤	1	0.2
营养不良	3	0.8
结缔组织病	6	1.5
病因不明	5	1.3

表 3 >55 岁组 98 例女性患者缺铁性贫血病因

病因	例数	构成比 (%)
便血		
胃溃疡	8	8.2
十二指肠溃疡	1	1.0
贲门口溃疡	1	1.0
复合性溃疡	1	1.0
结肠癌	8	8.2
十二指肠癌	1	1.0
食管裂孔疝	11	11.2
糜烂性胃炎	6	6.1
结肠炎	3	3.1
食管静脉曲张破裂出血	2	2.0
毛细血管扩张出血	2	2.0
胃术后	3	3.1
痔疮	3	3.1
结肠息肉	1	1.0
口服华法林	1	1.0
有便血,部位不明确	9	9.2
其他		
月经过多	14	14.3
营养不良	8	8.2
结缔组织病	5	5.1
肾结石	1	1.0
肾占位	1	1.0
支气管扩张	1	1.0
病因不明	6	6.1

病、腹泻;最常见于慢性失血,包括消化道疾病(肿瘤、溃疡、食管裂孔疝、食管静脉曲张、结肠息肉等)、育龄期女性月经失血过多及肾占位、肾结石及膀胱占位^[4]。

本研究收集住院确诊并治疗的 581 例患者,因我科收治患者以成人及非妊娠患者为主,故收集的病例中无婴幼儿、妊娠中晚期及青少年患者,主要分析引起缺铁性贫血的病理性病因而,其贫血程度包括极重度贫血(<30 g/L)到轻度贫血(<110 g/L),均符合诊断标准,血常规呈小细胞低色素性贫血,部分患者合并白细胞减少及血小板增高,外周血涂片红细胞中心淡染区扩大,无慢性病患者,铁蛋白均<12 μg/L,有慢性病患者,铁蛋白<60 μg/L,均符合缺铁性贫血诊断。进一步回顾性分析其病因,581 例患者中女性患者占 493 例,占有所有患者的 84.9%,女性患者中育龄期女性 395 例,占有所有患者的 68.0%,占女性患者的 80.1%,其病因中月经过多占 347 例,占有所有患者的 59.7%,因此在缺铁性贫血病因中育龄期女性月经过多引起的慢性失血是主要病因,月经过多大多因子宫平滑肌瘤、子宫腺肌症、功能性子宫出血,但需警惕恶性疾病,包括子宫恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤,必要时妇科协助诊治。而对于非育龄期女性及男性患者,消化道出血是最主要引起缺铁性贫血的病因,而消化道出血中以肿瘤及溃疡最为常见,老年患者中结肠癌的发病率较高,因此对于首次接诊患者的血液科来说,从缺铁性贫血中早期发现肿瘤至关重要,有 2 例患者,在诊断缺铁性贫血后建议完善胃镜、肠镜、腹部彩色多普勒超声检查进一步明确其病因,患者及家属拒绝,后分别在随后的 1 个月及 1 年后诊断肾占位、十二指肠癌全身转移,因此如能够早期发现肿瘤、早期诊断及治疗对改善患者的生存质量有举足轻重的作用;此外溃疡也是主要

的病因,虽然溃疡并不是恶性疾病,但如未能发现,给予口服铁剂治疗,不但不能缓解病情,反而加重溃疡,甚至引起大出血而危及生命。所以确诊缺铁性贫血后一定要明确病因并选择最合适的治疗方案。此外食管裂孔疝、食管静脉曲张、糜烂性胃炎也是常见的病因,食管静脉曲张男性患者多见于酒精性肝硬化,女性患者则多见于自身免疫性胆汁性肝硬化;结缔组织病也是缺铁性贫血的病因,一方面可能与炎性疾病上调铁调素导致铁吸收减少,另一方面与结缔组织病口服非甾体类消炎药、糖皮质激素引起胃溃疡、糜烂性胃炎有关。一些少见的如结肠 P-J 综合征、肠毛细血管扩张征也是少见的引起缺铁性贫血的病因。

总之,缺铁性贫血在临床中是最常见、最容易诊断、治疗效果佳的血液系统疾病,但寻找其病因至关重要,对早期诊断肿瘤、选择最合适的治疗方案都很重要,尤其是基层医院,一定要多思考缺铁性贫血的病因。

参考文献

- [1] 张艳梅,孙卫东.100 例老年缺铁性贫血的病因分析[J].中外医药研究,2018,29(1):166-167.
- [2] 沈梯,赵永强.血液病诊断及疗效标准[M].4 版.北京:科学出版社,2018:8-12.
- [3] Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010[J]. Blood, 2014, 123(5):615-624.
- [4] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组.铁缺乏症和缺铁性贫血诊治和预防多学科专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2018, 98(28):2233-2237.

(收稿日期:2019-04-16)

太原市人群 ABO 及 Rh 血型分布调查

闫宏 杨书艳 李志坚

ABO和 Rh 血型系统是最主要的两大血型系统,在临床输血工作中起着重要作用,不同种族、不同地域人群中血型的分布存在很大差异。近年来,国内许多文献都对各地献血人群的 ABO 和 Rh 血型分布状况进行了报道,但太原市人群 ABO 基因频率、RhD(-)血型及其表型分布尚未见报道。为了掌握我市自愿无偿献血者 ABO 和 Rh 血型的分布规律,更好地满足临床输血的安全性和有效性,我们对太原市 2017 年 11 月至 2018 年 11 月自愿无偿献血者 ABO 血型分布和 RhD(-)抗原表型分布进行了回顾性统计分析,现报告如下。

1 对象与方法

DOI:10.11655/zgywylc2019.18.011

作者单位:030001 太原,山西医科大学第二医院输血科(闫宏、杨书艳);太原市红十字血液中心成分制备科(李志坚)

1.1 调查对象:2017 年 11 月至 2018 年 11 月,太原市自愿无偿献血者 98 007 例,其中男性 68 017 例,女性 29 990 例,年龄 18~60 岁。献血者身体状况符合《献血者健康检查标准》。

1.2 试剂和仪器:微柱凝胶法 ABO-Rh 血型检测卡(Diagnostic Grifols, S.A.),由北京佰利申科贸有限公司提供;ABO 血型反定型细胞、单克隆抗-D(IgG)血型定型试剂、抗人球蛋白试剂(IgG+C3d)以及 IgM 单克隆抗-E、-C、-e、-c 试剂均由上海生物医药有限责任公司提供;单克隆抗 D(IgM+IgG)血型定型试剂(英国 Millipore),由上海博力医学生物科贸有限公司提供;血型鉴定质控品由北京金豪制药股份有限公司提供。仪器有戴安娜全自动血型分析仪(WADIANA/8XT);血型血清学专用离心机(Baso 2002-2);Diana 卡式离心机(320-