

DOI:10.16096/J.cnki.nmgxzz.2017.49.08.032

99 例成人缺铁性贫血的临床分析

杨娇娇^{▲1}, 金阿荣^{▲2}

(1. 内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010059;
2. 内蒙古自治区人民医院血液科, 内蒙古 呼和浩特 010017)

[摘要] **目的** 探讨引起缺铁性贫血的主要病因及如何预防贫血。**方法** 回顾性研究内蒙古自治区人民医院成人血液科 2013 年 5 月至 2017 年 5 月收治的 99 例缺铁性贫血住院患者, 通过病史、查体、实验室检查(血常规、便常规、铁蛋白、甲功、骨穿、妇科彩超, 必要时行胃肠镜)明确病因。**结果** 月经量过多占 42.4%; 慢性胃炎占 17.2%; 消化性溃疡占 6.1%; 肠部分切除术占 5.1%; 恶性肿瘤占 8.1%; 痔疮占 3%; 病因未明确占 7.1%; 结缔组织病占 3%; 血小板减少症占 1%; 控制饮食占 3%; 甲状腺功能低下占 2%; 遗传性毛细血管扩张症 1 例; 孕妇占 1%。**结论** 成人女性患者月经量多是导致缺铁性贫血的主要原因, 男性患者胃肠恶性肿瘤是导致缺铁性贫血的主要病因。

[关键词] 缺铁性贫血; 月经; 肿瘤; 预防

[中图分类号] R364.12 **[文献标识码]** B **[论文编号]** 1004-0951(2017)08-0972-03

缺铁性贫血是由于体内铁缺乏影响血红蛋白合成所致, 呈典型的小细胞低色素性贫血, 血小板可反应性升高或降低。贫血可影响生活、工作及精神状态, 大部分患者有基础疾病, 如月经量多、胃炎、溃疡等。部分患者服药后自觉症状改善, 不按疗程服药和不重视基础疾病是导致病情反复发作的主要原因。现对本院收治的 99 例缺铁性贫血患者进行回顾性分析, 探究引起贫血的主要病因, 从而对缺铁性贫血的诊断提供帮助。

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾性研究内蒙古自治区人民医院成人血液科 2013 年 5 月至 2017 年 5 月收治的 99 例缺铁性贫血住院患者, 女性 84 例, 年龄 18~78 岁, 平均年龄(47.9±11.9)。男性 15 例, 年龄 25~79 岁, 平均年龄(59.4±14.9)。轻度贫血患者 14 例, 中度约 43 例, 重度 42 例。几乎所有患者均出现头晕、乏力。活动后心悸、气短 76 例, 体检发现贫血 6 例, 出现神经系统症状(失眠、抑郁)4 例, 心动过速 6 例, 皮肤干燥 3 例, 活动后心前区疼痛 2 例, 异食癖(泥土)2 例。患者均出现不同程度贫血貌(口唇、结膜苍白)。

1.2 诊断标准 99 例患者均参考以下诊断标准: (1)具有贫血的症状和(或)组织缺铁的表现。(2)小

细胞低色素性贫血, 男性 Hb<120 g/L, 女性 Hb<110 g/L, 孕妇 Hb<100 g/L, MCV<80 fL, MCH<27 pg, MCHC<32%, 严重者可伴有白细胞及(或)血小板的减少或增高。(3)增生性骨髓象, 红系增生为主, 以中、晚幼红细胞为主, 其体积小, 核染色质致密, 边缘不整齐, 骨髓铁染色细胞外铁可消失, 铁粒幼红细胞<15%。(4)血清铁<8.95 μmol/L, 血清铁蛋白<12 μg/L, 总铁结合力>64.44 μmol/L。(5)铁剂治疗有效。凡符合 4 条或 4 条以上标准可确诊为缺铁性贫血。

1.3 治疗 积极治疗原发病, 血红蛋白<60 g/L 或>60 g/L 但伴有明显心悸、气短乏力等不适症状给予输注悬浮红细胞, 住院期间输注蔗糖铁 10 ml 3 次/周, 病程 5~7 d 网织红细胞升高, 2 周后血红蛋白明显上升, 上升程度不一。嘱患者出院后继续口服琥珀酸亚铁片 3 片/d, 门诊定期复查。

2 结果

2.1 不同性别患者贫血病因 女性患者主要病因是月经量增多和胃炎, 约占 59.6%。控制饮食、结缔组织病和甲状腺功能低下也与女性发病密切相关, 男性患者主要由消化系统恶性肿瘤引起。其中 7 人合并巨幼细胞性贫血, 考虑与长期营养不良有关。见表 1。

▲在读硕士研究生

△[通讯作者]E-mail:jxf-003@163.com

2.2 不同年龄段贫血病因 35~60 岁以月经量增多为主,胃炎、恶性肿瘤、病因不明引起的贫血多见于中老年人。见表 2。

表 1 99 例 IDA 患者病因分析

IDA 病因	n	男性	女性
月经量增多	42	0	42
胃炎	17	2	15
恶性肿瘤	8	4	4
病因不明	7	1	6
消化性溃疡	6	3	3
部分胃肠切除术	5	2	3
控制饮食	3	0	3
痔疮	3	2	1
结缔组织病	3	0	3
甲低	2	0	2
血小板减少症	1	0	1
遗传性毛细血管扩张症	1	1	0
孕妇	1	0	1

表 2 各年龄段患者 IDA 的主要病因(n)

年龄段	月经量增多	胃炎	恶性肿瘤	病因不明	消化性溃疡
18~35	8	3	1	1	2
35~60	34	6	2	2	2
>60	0	8	5	4	2

3 讨论

铁缺乏和缺铁性贫血是全球健康问题,轻者引起生活质量下降^[1],重者引起贫血性心脏病可危及生命。铁参与血红蛋白的合成,当体内储存铁耗尽后红细胞内铁丢失过多引起缺铁性贫血。女性患者多于男性,中度以上的贫血女性以月经量增多为主,男性以恶性肿瘤和部分肠切除术多见。月经量增多是女性贫血的主要病因,常见于子宫肌瘤、功能性子宫出血以及青春期和带环避孕失败的女性,月经量超过 80 ml,相当于丢铁 40 mg,长时间就发生贫血。妊娠期间由于孕妇和胎儿需铁量均增加,外源性铁摄入不足引起贫血,轻度贫血对孕妇影响不大,重度可引起充血性心衰。HP 感染引起胃炎在 IDA 病因中占 17.2%,胃酸分泌少抑制铁的吸收。HP 感染导致抗坏血酸和非血红素铁吸收减少,同时使胃和十二指肠黏膜上皮功能紊乱,导致少量但持久的铁流失^[2]。部分药物如磷酸盐、碳酸盐以及溃疡时服用的 H₂ 受体抑制剂均影响铁的吸收。住院患者 IDA 的病因中消化系统恶性肿瘤占 8.1%,朱辞

等^[3]通过研究 1 285 例胃癌患者发现 63.2% 的胃癌患者发生了不同程度的贫血,以轻度为主。近几年我国结直肠癌发病率逐渐增加,发病年龄年轻化^[4]。大肠癌早期症状不明显,可仅有消化不良、大便潜血、体重下降等,右半结肠癌常以贫血为首发表现。因此,早发现、早治疗是关键,如有慢性腹部不适伴腹痛、腹泻的病人,大便次数及性状改变,查胃镜进一步明确诊断。常保萍等^[5]研究示结直肠癌贫血发生率为 47.86%,右半结肠癌和直肠癌以缺铁性贫血为主。本次研究示男性患者恶性肿瘤导致 IDA 占 53.3%,直肠癌患者引起的贫血可能误诊为痔疮,因此老年男性出现黑便、便血、近期体重下降应该引起足够的重视。恶性肿瘤引起贫血以轻度多见,中、老年男性和绝经期女性一旦发生贫血,应该把便潜血试验(至少 3 次)和直肠指诊作为常规检查项目。贫血会促进肿瘤进展以及肿瘤细胞耐药,故选择最佳的方法早期治疗贫血,不仅提高患者的生活质量,同时为后期的化疗及手术治疗提供有利条件。铁吸收的部位在十二指肠及空肠上段,部分肠切除后铁吸收障碍引起贫血。胃大部切除术后,不仅不利于 Fe³⁺ 还原 Fe²⁺,而且胃内容物在胃内储存时间过短,导致铁吸收障碍。

IDA 常继发性于其他疾病,控制饮食、甲状腺功能低下以及患结缔组织病常为女性发病的病因,年轻女性挑食、偏食,有的完全素食,摄入不足但生长发育需求铁,最终导致贫血发生。王月利曾提出甲状腺激素缺乏引起血红蛋白合成障碍及肠道吸收障碍导致铁缺乏,需补充甲状腺激素同时补铁治疗才能达到满意效果。病因不明常见于老年人,占 IDA 发病的 7.1%,可能与老年人牙齿脱落、咀嚼功能差有关,影响食物的吸收,部分老人合并高血压、高血糖、高血脂等控制饮食也是导致贫血的重要原因。IDA 的病因很多,治疗原发病及预防是重点。年轻女性应该改变生活习惯,合理膳食。月经量增多可每月定期口服小剂量铁剂治疗。孕妇应从妊娠 4~5 个月开始常规补充铁剂,每天口服琥珀酸亚铁片 0.3 g 直至妊娠足月,维生素 C 300 mg/d 促进铁的吸收。饮食上鼓励多吃含铁丰富的食物,如瘦肉、动物内脏、蔬菜水果中富含维生素 C、柠檬酸及苹果酸,从而增加铁在肠道的溶解。做好慢性失血性疾病和肿瘤性疾病的人群筛查。

人们对 IDA 了解少,部分患者不重视基础疾病且服药依从性差,复发率高,应该多进行科普讲座。临床医生加强病因分析,做到合理治疗及嘱咐服药后定期复查化验。

[参考文献]

- [1] Dahlerup J, Lindgren S, Mowm B. Iron deficiency and iron deficiency anemia are global health problems[J]. La Kartidningen, 2015, 112(11):1 486.
- [2] 刘彤华. 缺铁性贫血 228 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2013, 13(2):22-23.
- [3] 朱辞, 王岩, 葛飞娇, 等. 中国胃癌患者贫血的多中心前瞻性临

- 床研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, (08):897-901.
- [4] 代珍, 郑荣寿, 邹小农, 等. 中国结直肠癌发病趋势分析和预测[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(7):598-603.
- [5] 常保萍, 王东生, 邢建武, 等. 骨髓穿刺与骨髓活检在结直肠癌贫血诊断中的临床意义[J]. 内科急危重症杂志, 2014, 20(1):21-23.

[收稿日期] 2017-05-10

DOI:10.16096/J.cnki.nmgxyzz.2017.49.08.033

膝关节交叉韧带损伤诊治重建中 MR 与 CT 的应用价值

李永琦, 陈大楨, 张向胜[△]

(甘肃省民勤县人民医院 CT/MR 室, 甘肃 民勤 733399)

[摘要] 目的 探讨在膝关节交叉韧带损伤诊治中应用 MRI 与 CT 的临床价值。**方法** 选取 92 例膝关节交叉韧带损伤患者, 均为 2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间我院接收的患者, 根据诊治所用方法分为对照组 (采取 CT 检查, $n=45$) 与观察组 (采取 MRI 检查, $n=47$), 观察两组 ACL 及 PCL 测量值。**结果** 两组 ACL 各测量值比较无明显差异 ($P>0.05$); 两组 PCL 测量值比较无明显差异 ($P>0.05$)。**结论** 在膝关节交叉韧带损伤诊治中应用 MRI 与 CT 的临床价值均较高, 均值得临床推广使用。

[关键词] 膝关节; 交叉韧带; MRI; CT**[中图分类号]** R684.7 **[文献标识码]** B **[论文编号]** 1004-0951(2017)08-0974-02

交叉韧带损伤在临床上较为常见, 是膝关节外上后较易发生的损伤, 在诊治过程中, 通过影像学检查能为诊治工作提供重要的信息。磁共振 (MRI) 及计算机断层扫描 (CT) 是临床上常见的两种影像学检查方法, 但两者对膝关节交叉韧带损伤的具体诊断价值仍无统一定论。本研究中通过资料回顾性分析, 探讨二者在膝关节交叉韧带损伤诊治重建中的价值, 现做以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 92 例于 2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间我院接收的膝关节交叉韧带损伤患者, 患者浮髌试验或抽屉试验阳性, 临床表现为关节红肿、疼痛, 患者均知情同意。根据诊治所用方法分为对照组 45 例与观察组 47 例。观察组中, 女 20 例, 男 27 例; 年龄 25~39 岁, 平均 (25.8 ± 3.5) 岁。对照组中, 女 21 例, 男 24 例; 年龄 26~42 岁, 平均 (26.2 ± 3.2) 岁。在年龄、性别等资料上, 两组膝关节交叉韧带损伤患者比较无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用 PHILIPS 公司生产的 16 排螺旋 CT 机进行检查, 保持膝关节自然伸直, 足先进, 同时扫描双膝, 扫描参数为 300 mA、120 KV, 层厚 0.5 mm, 3.5 螺距, 层距 0.5 mm, 图层拆薄 1 mm。观察组采取 MRI 检查: 采取 SIEMENS 公司的 1.5T 磁共振仪, 患者取仰卧体位, 膝关节伸直固定, 髌骨下缘放置线圈中心。进行常规 T2 (TR/TE/4 500/95 s) 和 T1 (TR/TE/700/15 ms) 扫描矢状位和冠状面。记录两组数据, 并对患者交叉韧带行三维重建, 建立模型。

1.3 观察指标 观察 CT 及 MRI 测量膝关节前交叉韧带 (ACL) 及膝关节后交叉韧带 (PCL) 的后外侧束长度、前内侧束长度、厚度、宽度等指标值。

1.4 数据处理方法 采用 SPSS 15.0 软件分析及处理数据, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 当 $P<0.05$, 具有统计学意义, 组间比较以 t 检验。

2 结果

2.1 ACL 测量值比较 两组 ACL 各测量值比较无明显差异 ($P>0.05$), 见表 1。

[△][通讯作者] E-mail: liyongqilyq001@163.com