

基层适宜技术

缺铁性贫血的诊断与治疗

缺铁性贫血是较为常见的营养缺乏性疾病之一,尤其在发展中国家更为普遍。它对人体健康产生多方面的影响,从轻微的疲劳、乏力到严重的心血管并发症都可能发生。因此,深入了解缺铁性贫血的各个方面,对于早期诊断、有效治疗和预防具有重要意义。

缺铁性贫血是由于体内缺乏铁元素,导致血红蛋白合成减少而引起的一种贫血。铁是合成血红蛋白的关键元素,当铁摄入量不足、吸收障碍或丢失过多时,机体就无法产生足够的正常血红蛋白,从而引发贫血。

常见病因

铁摄入量不足 饮食结构不合理是导致铁摄入量不足的主要原因。某些人群,如婴幼儿、青少年、孕妇及哺乳期女性,对铁的需求量增加,如果不能相应增加富含铁食物的摄入量,容易出现铁缺乏。此外,长期素食者也可能因饮食中缺乏铁源而导致铁摄入量不足。

铁吸收不良 胃肠道疾病,如胃大部切除术、慢性萎缩性胃炎、胃酸缺乏等,会影响铁的吸收。此外,长期服用某些药物,如质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂等,也可能抑制胃酸分泌,从而影响铁的吸收。

铁丢失过多 慢性失血是缺铁性贫血最主要的病因。月经过多、消化道出血(如消化性溃疡、胃肠道肿瘤、痔疮等)。

临床症状

一般症状 患者经常感到乏力、容易疲劳、耐力下降等。这些症状在贫血程度较重时更为明显,可能影响日常生活和工作。

皮肤和黏膜表现 皮肤和黏膜苍白是贫血的典型特征,尤其是睑结膜、口唇、甲床等部位。此外,患者的毛发可能变得干枯、易脱落,指甲变薄、易脆,甚至出现匙状甲。

消化系统症状 食欲减退、消化不良、腹胀、便秘等消化系统症状较为常见。一部分患者还可能出现异食癖,如嗜食泥土、粉笔等。

神经系统症状 由于脑组织缺氧,患者可能出现头痛、头

晕、耳鸣、注意力不集中、记忆力减退等症状。儿童长期患缺铁性贫血,可能影响智力发育,出现行为异常。

心血管系统症状 在贫血较为严重时,患者可能出现心悸、气短,甚至出现心功能不全的表现。

诊断思路

详细的病史询问 了解患者的饮食情况、月经史、慢性病史、胃肠道手术史、药物使用史以及家族病史等。

全面的体格检查 重点检查皮肤黏膜的苍白程度、指甲和毛发的改变、心脏和脾脏的大小等。

实验室检查 血常规检查:诊断缺铁性贫血的重要依据,表现为小细胞低色素性贫血,即平均红细胞体积(MCV)<80dL(飞升),平均红细胞血红蛋白量(MCH)<27pg(皮克),平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)<32%。

血清铁蛋白:诊断缺铁性贫血最敏感的指标,其水平降低提示体内铁储备减少。

血清铁和总铁结合力:血清铁降低,总铁结合力升高。

骨髓穿刺涂片及铁染色:骨髓穿刺涂片显示增生活跃或明显活跃,以红系增生为主;铁染色检查显示细胞外铁阴性,细胞内铁减少。

治疗方法

消除病因 这是治疗缺铁性贫血的根本措施。对于因月经量过多导致的贫血,需要妇科治疗调整月经;对于消化道出血,需要明确出血原因并进行相应的治疗;对于因药物导致的铁吸收不良,需要调整用药方案。

补充铁剂 口服铁剂:硫酸亚铁、富马酸亚铁、琥珀酸亚铁等。用法用量:一般建议在餐后服用,以减少胃肠道刺激。剂量根据患者的体重、贫血程度和铁储备情况而定。一般成年人每天补充铁元素150毫克~200毫克。

疗程:血红蛋白恢复正常后,应继续服用铁剂3个月~6个月,以加强体内的铁储备。

注意事项:服用铁剂期间,应避免饮用浓茶、咖啡等,避免影响铁的吸收。同时,可能出现胃肠道不良反应(如恶心、呕吐、腹痛、便秘等),多数患者可逐渐耐受。如果不良反应严重,可考虑减少铁剂剂量或更换铁剂种类。

注射铁剂:当患者不能耐受口服铁剂,口服铁剂治疗无效,胃肠道疾病影响铁吸收,或需要迅速纠正贫血时,可选择注射铁剂。

常用药物:右旋糖酐铁、蔗糖铁等。用法用量:一般采用深部肌肉注射或静脉滴注。剂量根据患者的体重、血红蛋白水平和铁储备情况计算。

注意事项:注射铁剂可能引起局部疼痛、硬结、皮肤色素沉着、过敏反应等。在注射前,患者应进行

过敏试验,并在注射过程中密切观察患者的反应。

饮食调整 增加富含铁的食物摄入量,如红肉(牛肉、羊肉、猪肉)、动物肝脏、豆类、绿叶蔬菜等。同时,多摄入富含维生素C的食物,如柑橘类水果、草莓、青椒等,有助于促进铁的吸收。

预防措施 加强营养教育 科普合理膳食的知识,提高公众对铁营养的认识,鼓励摄入富含铁的食物。

特殊人群预防 婴幼儿:及时添加富含铁的辅食,如强化铁的米粉、肉泥等。

青少年:保证饮食营养均衡,不挑食、不偏食。

孕妇和哺乳期女性:定期进行血常规检查,根据情况适当补充铁剂。

防治慢性失血 积极治疗导致慢性失血的疾病,如消化道溃疡、痔疮、月经过多等。

定期体检 尤其是高危人群,如老年人、素食者、患有慢性病者等,应定期进行血常规检查,以便早期发现和预防缺铁性贫血。

缺铁性贫血是一种常见且可预防、可治疗的疾病。对其病因、临床特点的了解,以及准确的诊断和合理的治疗,大多数患者可以恢复健康。同时,采取有效的预防措施,可以降低缺铁性贫血的发生率,提高人群的整体健康水平。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周一练

(酶、糖代谢)

一、下列关于酶的Km值(米氏常数)的叙述不正确的是

- A.反应速度达到最大速度一半时的底物浓度
- B.能反映酶对底物的亲和力
- C.对有多底物的酶其Km值不相同
- D.对同一底物不同的酶有相同的Km值
- E.Km值与酶浓度不成正比

二、竞争性抑制时Km值变化是

- A.增高
- B.不变
- C.先减小后增高
- D.无规律
- E.先增大后减小

三、酶化学修饰调节较为多见的是

- A.别构酶调节
- B.磷酸化/去磷酸化
- C.酶原激活
- D.催化物调节
- E.温度调节

四、下列关于酶促反应调节的叙述,正确的是

- A.温度越高反应速度越快
- B.反应速度不受底物浓度的影响
- C.底物饱和时,反应速度随酶浓度增加而增加
- D.在最适pH(酸碱度)下,反应速度不受酶浓度影响
- E.反应速度不受酶浓度的影响

五、糖酵解的关键酶是

- A.丙酮酸羧化酶
- B.己糖激酶
- C.果糖二磷酸酶
- D.葡萄糖-6-磷酸酶
- E.葡萄糖-6-磷酸酶

六、以下对三羧酸循环的描述不正确的是

- A.α-酮戊二酸脱氢酶复合体参与循环
- B.柠檬酸合酶参与循环
- C.乙酰辅酶A经三羧酸循环转变为草酰乙酸
- D.异柠檬酸脱氢酶参与循环
- E.循环一周生成2分子CO₂(二氧化碳)

七、三羧酸循环的生理意义是

- A.合成胆汁酸
- B.提供能量
- C.提供NADPH(还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸)
- D.参与酮体代谢
- E.参与蛋白代谢

八、属于糖异生的酶是

- A.6-磷酸葡萄糖脱氢酶
- B.苹果酸脱氢酶
- C.丙酮酸脱氢酶
- D.NADPH脱氢酶
- E.葡萄糖-6-磷酸酶

九、长期饥饿时糖异生的生理意义之一是

- A.有利于身体必需的氨基酸合成
- B.有利于排钠保钾
- C.有利于脂酸合成
- D.有利于补充血糖
- E.有利于脂肪合成

十、属于磷酸戊糖通路的酶是

- A.6-磷酸葡萄糖脱氢酶
- B.苹果酸脱氢酶
- C.丙酮酸脱氢酶
- D.NADPH脱氢酶
- E.葡萄糖-6-磷酸酶

本期答案

一、D	二、A	三、B	四、C
五、B	六、C	七、B	八、E
九、D	十、A		

针药并用治疗急性扁桃体炎

□赵彦秋

初诊 肖某,女性,37岁,3天前因感冒后出现发热,咽部疼痛剧烈累及耳根,导致吞咽困难、痰涎较多。患者到某诊所就诊,医生按急性扁桃体炎给予抗生素治疗。2天后,患者热退,但咽痛未减。患者现在症状为吞咽时咽痛严重,舌质红、苔薄,脉弦数。笔者检查发现,患者双侧扁桃体肿大,有黄白色脓点,咽峡红肿,颌下淋巴结肿大。

治则 疏风解毒、利咽消肿。

方药 清咽利膈汤加减。射干10克,浙贝母12克,马勃10克,荆芥10克,防风10克,薄荷6克,栀子20克,黄芩10克,黄连6克,金银花15克,连翘15克,桔梗10克,甘草6克,牛蒡子10克,玄参12克。共3剂。

外治 三棱针少商穴放血,针刺鱼际穴、奇穴(灵谷穴、大白穴)并留针20分钟。笔者取针后,患者自述咽痛明显好转。

(作者供职于河南省濮阳市中医医院)

二诊 患者咽部微痛,进食正常,双侧扁桃体红肿基本消退,脓点消失。笔者让其服用开普丸3天。

按语 扁桃体炎,中医称为乳蛾,是指以咽痛或异物感不适、扁桃体红肿、表面可有黄白色脓点为主要特征的咽部疾病。该病为临床常见病,多发病,以儿童及青年较为多见。该患者感受风热邪毒后,肺热壅盛上攻咽喉,扁桃体红肿,咽部疼痛剧烈、吞咽困难;肺火灼灼,化腐成脓,则有黄白色脓点,热灼津液成痰,故咯黄痰、颌下淋巴结肿大,服用清咽利膈汤加减效果较好。荆芥、防风、薄荷、金银花、连翘、疏风清热;射干、牛蒡子、利咽消肿;射干、浙贝母、马勃,清痰散结。中药内服配合针刺及放血疗法,疗效显著,共奏疏风解毒、利咽消肿之功效。

(作者供职于河南省濮阳市中医医院)

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。
邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707

经验交流

肺癌作为全球范围内发病率和死亡率较高的恶性肿瘤之一,严重威胁着人类的健康。了解肺癌的预防和治疗方法,对于降低患病风险、提高治疗效果,以及改善患者的生活质量具有重要意义。

发病原因

肺癌的发生是一个多因素综合作用的结果。吸烟是肺癌的首要危险因素,烟中的尼古丁、焦油等多种有害物质会损伤肺部细胞,增加癌变发生率。

此外,长期暴露在污染的环境中,如工业废气、汽车尾气、室内装修污染等环境中,也会对肺部造成损害。

职业因素,如长期接触石棉、氡气、铬、镍等有害物质的人,患肺癌的风险较高。

遗传因素在肺癌的发展中也起到一定作用,如果家族中有肺

癌患者,亲属患病风险可能会增加。

预防措施

远离烟草 对于吸烟者来说,戒烟是预防肺癌的有效方法。戒烟后,肺部的功能会逐渐恢复,患癌风险也会随之降低。不吸烟的人要尽量避免吸入二手烟,因为二手烟同样会对肺部健康造成损害。

改善环境 经常开窗通风,保持室内空气清新,减少室内污染物的积聚。在雾霾天外出时,佩戴口罩,减少吸入有害物质。

健康饮食 多吃新鲜的蔬菜、水果,有助于降低患癌的风险。

治疗方法

手术治疗 早期肺癌患者,如果肿瘤局限且没有转移,手术切除就是首选的治疗方法。手术方式包括楔形切除、肺段切除、肺叶切除等。手术治疗可以直接切除肿瘤组织,对于早期肺癌患者,治

愈率较高。

放射治疗 利用高能射线杀死癌细胞,可用于不能手术的患者、手术后的辅助治疗或晚期患者的姑息治疗。放射治疗包括外照射和内照射。外照射是常见的放疗方式,内照射则是将放射性粒子植入肿瘤内部进行治疗。

化学治疗 使用化学药物抑制癌细胞的生长和分裂,常用的药物有顺铂、卡铂、紫杉醇等。化疗可以单独使用,也可以与手术、放疗联合使用,具体方案需要根据患者的病情和身体状况制定。

靶向治疗 针对肺癌细胞中的特定靶点,如基因突变或蛋白

□张红巧

肺癌的预防与治疗

□张红巧

适度运动 每周进行适度运动,如散步、跑步、游泳等,可以提高机体免疫功能,有助于预防疾病。

定期体检 对于长期吸烟、有家族病史、职业暴露等高危人群,应定期进行低剂量螺旋CT(计算机层析成像)检查,以便早期发现肺癌。

手术治疗 早期肺癌患者,如果肿瘤局限且没有转移,手术切除就是首选的治疗方法。手术方式包括楔形切除、肺段切除、肺叶切除等。手术治疗可以直接切除肿瘤组织,对于早期肺癌患者,治

愈率较高。

放射治疗 利用高能射线杀死癌细胞,可用于不能手术的患者、手术后的辅助治疗或晚期患者的姑息治疗。放射治疗包括外照射和内照射。外照射是常见的放疗方式,内照射则是将放射性粒子植入肿瘤内部进行治疗。

化学治疗 使用化学药物抑制癌细胞的生长和分裂,常用的药物有顺铂、卡铂、紫杉醇等。化疗可以单独使用,也可以与手术、放疗联合使用,具体方案需要根据患者的病情和身体状况制定。

靶向治疗 针对肺癌细胞中的特定靶点,如基因突变或蛋白

别嘌醇的用药注意事项

适应症

- 原发性或继发性高尿酸血症,尤其是尿酸生成过多引起的高尿酸血症。
- 反复发作或慢性痛风。
- 痛风石。
- 尿酸性肾结石和(或)尿酸性肾病。
- 伴有肾功能不全的高尿酸血症。

药理作用

别嘌醇为黄嘌呤氧化酶抑制剂,是目前唯一能抑制尿酸合成的药物,可控制高尿酸血症。别嘌醇及其代谢产物氧嘌呤醇均能抑制黄嘌呤氧化酶,阻止次黄嘌呤和黄嘌呤代谢为尿酸,从而减少了尿酸的生成;使血和尿液中的尿酸含量降低到溶解度以下水平,预防尿酸形成结晶沉积在关节及其他组织,也有助于痛风患者组织内的尿酸结晶重新溶解。别嘌醇通过对次黄嘌呤-鸟嘌呤磷酸核糖转换酶的作用抑制体内新的嘌呤合成。

不良反应

不良反应的发生率为5%~20%,其中约有半数患者需要停药,停药后一般均能恢复正常。

呈瘙痒性丘疹或荨麻疹。如皮疹广泛而持久、经对症处理无效且有加重趋势时,需要停药。

胃肠道反应 发生率为1%~3%,包括腹泻、恶心、呕吐和腹痛等。

免疫性疾病 白细胞减少、血小板减少、贫血或骨髓抑制都应停药。

周围神经炎 如手麻木、足麻木、刺痛或疼痛等,发生率小于1%。

其他 脱发、头痛、嗜睡、眩晕、乏力、发热、淋巴结肿大、肝毒性、间质性肾炎及过敏性血管炎等。

国外曾报道数例患者在服用别嘌醇期间发生原因未明的突然死亡。

药物相互作用 1.乙醇、氯噻酮、依他尼酸、呋塞米、美托拉宗、吡嗪酰胺或噻嗪类利尿药,均可增加血清中尿酸含量。别嘌醇与上述药物同用,或饮酒会降低其控制痛风和高尿酸血症的功效。因此,应用别嘌醇过程中要注意调整剂量。对高血压病或肾功能差的患者,别嘌醇与噻嗪类利尿药同用时,有发生肾功能衰竭及过敏的风险。

2.别嘌醇与氨基西林同用时,皮疹的发生率增加,在高尿酸血症患者中发生率更高。

3.别嘌醇与抗凝药物,如双香豆素、茚满二酮衍生物等同用时,后者的功效会被加强,应注意调整剂量。

4.别嘌醇与硫唑嘌呤或巯嘌呤同用时,因酶的氧化受阻更显著,用量一般要减少1/4~1/3。

5.别嘌醇与环磷酰胺同用时,对骨髓的抑制会更明显。

6.别嘌醇与“尿酸化药”同用时,可能增加肾结石形成的可能。

注意事项

- 别嘌醇必须由小剂量开始,逐渐递增至有效量维持正常血尿酸和尿尿酸水平。以后逐渐减量,用最小有效量维持较长的时间。
- 与排尿酸药物合用可加强疗效。
- 不用于痛风性关节炎的急性发作期,因为别嘌醇在促使尿酸结晶重新溶解时,可能诱发并加重关节炎急性期症状。
- 用药前及用药期间要定期检查血尿酸及24小时尿尿酸水平,以此作为调整药物剂量的依据。
- 有肾、肝功能损害者,以及

老年人应谨慎用药。

6.用药期间,应定期检查血象及肝功能。

禁忌证 1.美国食品和药物管理局妊娠药物安全性分级为口服及肠道外给药C级。

2.哺乳期妇女。

3.对别嘌醇有过敏史者。

用法与用量 成人用法与用量 口服,成年人的初次剂量为每次50毫克,每天1次~2次。以后每周可递增50毫克~100毫克,直至每天剂量为200毫克~300毫克为止,分2次~3次服用。每2周检测血尿酸和尿酸水平,如已达正常水平,则不再增量。但时,每天服用最大量一般不超过600毫克。维持量:一次100毫克~200毫克,每天2次~3次。

儿童用法与用量 继发性高尿酸血症。口服,6岁以下每次50毫克,6岁~10岁每次100毫克,每天1次~3次。

偶有腹泻、间歇性腹痛、低热、肝酶升高、皮疹、齿龈出血、胃溃疡、口腔溃疡等。

(文章由河南省开封市中医医院提供)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导