

贫血的分类、诊断及内科治疗方法

白海英

鄂尔多斯市中心医院，内蒙古自治区鄂尔多斯市，017000；

摘要：贫血是一种常见的临床问题，根据病因、形态学和发病机制可进行分类。本文首先介绍了贫血的分类，接着阐述了贫血的临床症状与体征，并介绍了主要的诊断方法，包括病史询问、体格检查、实验室检查和骨髓穿刺等。此外，详细讨论了贫血的内科治疗方法，包括药物治疗、营养支持治疗和输血治疗等。最后，提出了预防贫血的综合策略，包括营养教育、生活方式调整和特定人群的关注。希望能够为临床医生和相关研究人员提供一份全面、系统的贫血诊疗参考，提高贫血的诊疗水平和预防效果，为患者的健康和生活质量贡献一份力量。

关键词：贫血；分类；诊断；内科治疗方法

DOI:10.69979/3029-2808.24.11.045

1 贫血的分类

1.1 按发病机制及病因分类

1.1.1 红细胞生成减少

(1) 造血原料不足：这类贫血通常由于饮食中缺乏必要的营养素或吸收不良所导致。缺铁性贫血是最常见的一种，全球范围内广泛存在，尤其是在饮食中铁摄入不足或铁吸收障碍的人群中更为常见。巨幼细胞性贫血则主要由叶酸或维生素 B12 缺乏引起，常见于长期素食者、老年人或患有影响营养吸收的疾病（如克罗恩病）的患者。治疗这类贫血的关键在于补充相应的造血原料，如铁剂、叶酸或维生素 B12，同时改善饮食习惯，增加相关营养素的摄入。

(2) 骨髓功能异常：病因不明，可能由于药物、化学物质、辐射或病毒感染等因素损害了骨髓的造血功能。如再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征等。再生障碍性贫血是一种由于骨髓造血功能衰竭导致的贫血，患者的骨髓无法正常生成足够的血细胞，包括红细胞、白细胞和血小板。骨髓增生异常综合征则是一组起源于造血干细胞的异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞分化及发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少、造血功能衰竭，高风险向急性髓系白血病（AML）转化。

1.1.2 红细胞破坏过多

遗传性：如地中海贫血、遗传性球形红细胞增多症。这些疾病通常由基因突变引起，导致红细胞结构或功能异常，从而易于在脾脏等器官中被破坏。地中海贫血是一种由于血红蛋白基因缺陷导致的慢性溶血性贫血，患者可能出现贫血、黄疸、肝脾肿大等症状。遗传性球形

红细胞增多症则是由于红细胞膜骨架蛋白基因突变，使红细胞形态异常，易于在血液循环中受损。

(2) 获得性：如自身免疫性溶血性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿。这些获得性疾病可能由多种因素触发，如自身免疫反应、感染或药物作用。自身免疫性溶血性贫血是由于免疫系统错误地攻击并破坏自身红细胞，导致贫血和其他相关症状。阵发性睡眠性血红蛋白尿则是一种由于红细胞膜缺陷，使得红细胞在睡眠时易于破裂，释放出血红蛋白进入尿液。

1.1.3 失血性贫血

急性失血：如外伤、手术。急性失血通常导致迅速而显著的血液丢失，可能危及生命。外伤是急性失血的一个常见原因，包括交通事故、工伤事故等，这些情况下出血可能来自体表伤口或内部器官损伤。手术过程中的失血也是急性失血的一个重要原因，尤其是在复杂、大型的手术中，如心脏手术、肝脏手术等。(2) 慢性失血：如消化道出血、月经过多、痔疮等。消化道出血可能源于消化性溃疡、炎症性肠病、肠道肿瘤等多种疾病，而月经过多则可能与内分泌失调、子宫肌瘤或子宫腺肌症等相关。慢性失血导致的贫血通常是逐渐发展的，患者可能早期无明显症状，但随着贫血程度的加重，可能出现乏力、头晕、心悸、面色苍白等症状。

1.2 按形态学分类

根据红细胞形态的不同，贫血可以分为以下几类：

小细胞低色素性贫血：此类贫血的红细胞体积较小，血红蛋白含量低，常见于缺铁性贫血、铁粒幼细胞性贫血、慢性病性贫血等。这类贫血的特点是红细胞内的血

红蛋白合成减少，导致红细胞颜色偏淡。

(2) 正常细胞性贫血：此类贫血的红细胞形态和大小正常，但血红蛋白含量减少，常见于再生障碍性贫血、急性失血性贫血等。这类贫血的原因可能是骨髓造血功能受损或血液丢失过多。

(3) 大细胞性贫血：此类贫血的红细胞体积较大，血红蛋白含量正常或偏高，但红细胞内的血红蛋白浓度降低，常见于巨幼细胞性贫血、骨髓增生异常综合征等。

2 贫血的诊断

2.1 临床症状与体征

贫血症的临床症状与体征通常与机体缺乏足够的红细胞或血红蛋白水平直接相关。这些症状可能因贫血的严重程度、病因以及个体差异而有所不同。

(1) 乏力和疲劳。患者可能会感到精力不足，进行日常活动时容易疲劳，甚至在休息时也感到乏力。这是由于氧气输送不足，导致组织缺氧，影响能量代谢。

(2) 面色苍白。由于红细胞数量减少，皮肤和黏膜的血流量减少，患者的面色往往显得苍白无光。尤其在结膜和指甲床处，苍白的表现更加明显。(3) 心悸和气短常常伴随贫血症状出现。患者在体力活动时，心脏需要额外工作以满足组织对氧气的需求，导致心悸、心率加快，甚至在静息状态下也可能感到气短。这种现象在严重贫血的患者中尤为明显。此外，头晕和晕厥也可能发生，尤其是在快速变换体位时。供氧不足可能影响大脑的血流，导致患者体验到晕眩感，严重时可能引发晕厥。

2.2 贫血症的诊断方法

临床上，贫血症的诊断方法主要包括以下几个方面：

首先，详细的病史询问和体格检查是基础。医生会询问患者的症状、饮食习惯、既往病史以及家族遗传病史等，同时观察患者的面色、结膜、指甲床等部位的色泽，以初步判断贫血的存在及其可能的类型。

其次，实验室检查是确诊贫血症的关键。血常规检查可以测定红细胞数量、血红蛋白浓度、红细胞平均体积(MCV)等指标。此外还有，铁代谢检查、维生素 B12 和叶酸水平测定，直接抗人球蛋白试验，外周血细胞形态，胆红素，内因子。

在特殊情况下，医生还可能需要进行骨髓穿刺检查，相关特殊基因检查。这一检查可以了解骨髓的造血功能，

鉴别和排除排除其他血液系统疾病，如白血病、骨髓增生异常综合征等。

最后，结合患者的病史、体格检查和实验室检查结果，医生可以综合判断贫血症的类型、病因及严重程度，并制定相应的治疗方案。

3 贫血的内科治疗方法

3.1 造血原料缺乏导致的贫血

3.1.1 缺铁性贫血

铁剂是治疗缺铁性贫血的首选药物。常用口服铁剂包括硫酸亚铁、葡萄糖酸铁等。使用铁剂时需注意服用时间与饮食的搭配，应避免与钙、茶、咖啡等食物同时摄入，以防影响铁的吸收。若不能口服者，可考虑使用注射铁剂，如铁糖苷或铁羧糖。

3.1.2 巨幼红细胞贫血

(1) 维生素 B₁₂ 缺乏：维生素 B₁₂ 缺乏会引发巨幼红细胞贫血，可通过口服或肌肉注射的方式补充维生素 B₁₂。对于吸收不良或进行过胃肠手术的患者，通常需要长期注射以维持体内维生素 B₁₂ 水平。

(2) 叶酸缺乏：叶酸是重要的水溶性维生素，缺乏叶酸也可导致巨幼红细胞贫血，一般通过口服叶酸补充剂来纠正叶酸缺乏。孕妇、哺乳期女性及有吸收障碍的患者，需要特别关注叶酸的摄入。

3.2 骨髓衰竭性疾病

这类疾病包括再生障碍性贫血和骨髓增生异常综合征等，其特点是骨髓无法正常生成足够的血细胞。此类疾病导致的贫血以促进血治疗为主，涉及的药物有达那唑、司坦唑醇、EPO 等，这些药物的使用需严格遵循医嘱，并监测患者的反应和血常规指标。对于部分严重病例，造血干细胞移植可能是一种有效的治疗手段，旨在恢复骨髓的正常造血功能。

3.3 红细胞破坏过多

溶血性贫血的治疗原则主要包括控制溶血发作、减轻症状、预防并发症以及针对病因进行特异性治疗。根据溶血性贫血的不同类型，治疗方法也有所差异。

对于遗传性溶血性贫血，如地中海贫血和遗传性球形红细胞增多症，治疗通常涉及输血以纠正贫血，脾切除手术以减少红细胞的破坏，以及药物治疗如免疫抑制剂的使用，旨在减轻溶血症状。

对于获得性溶血性贫血，如自身免疫性溶血性贫血和阵发性睡眠性血红蛋白尿，治疗重点在于控制免疫系统的异常反应，减少对自身红细胞的攻击。这通常涉及免疫抑制剂的使用，如糖皮质激素、免疫抑制剂等，以抑制免疫系统的活性。

此外，针对溶血性贫血的并发症，需要及时识别，及时治疗。

3.4 失血性贫血

针对失血性贫血的治疗，迅速止血和补充血容量是关键。对于急性失血，需要立即采取止血措施，如缝合伤口、使用止血药物或手术干预，以防止血液进一步丢失。同时，及时输血或补充血容量，以维持患者的生命体征稳定。对于慢性失血，如消化道出血或月经过多，治疗重点在于识别并治疗原发病因，如通过药物、手术或内镜治疗消化道出血，调整月经周期或治疗相关妇科疾病以减少月经量。

4 贫血症的预防策略

贫血的预防策略应注重综合措施的实施，涵盖营养教育、生活方式的调整以及特定人群的重点关注。

营养教育是预防贫血症的基础。通过普及营养知识，提高公众对铁、维生素B12和叶酸等关键营养素的认知，鼓励人们采取健康的饮食习惯，确保日常饮食中包含足量的这些营养素。政府和社区可以组织营养讲座、发放宣传资料，利用媒体平台广泛传播健康饮食的理念和实践方法。

生活方式的调整同样重要。保持适量的体育锻炼，有助于促进新陈代谢，提高身体对营养素的吸收和利用效率。同时，避免吸烟和过量饮酒，这些不良习惯会干扰营养素的吸收和代谢，增加贫血的风险。对于孕妇、

哺乳期女性和儿童等特定人群，应给予特别的关注和照顾，确保他们获得足够的营养素支持，满足生长发育和生理变化的需要。

此外，针对具有贫血家族史或遗传倾向的个体，应进行定期的贫血筛查和监测，及时发现并处理潜在的贫血问题。对于已经确诊的贫血患者，应积极配合医生的治疗建议，按时服药，定期复查，以有效控制病情，提高生活质量。

5 结语

贫血作为一种常见的临床症状，但容易忽略，需要明确病因，针对原发病治疗。本文通过详细探讨贫血的分类、临床表现、诊断方法和治疗措施，旨在为临床医师和患者提供全面的参考。

参考文献

- [1] 伊洪敏. 贫血鉴别诊断中血液检验临床效果探讨[J]. 科学养生, 2020 (11): 278.
- [2] 黄朝进. 血常规检测对地中海贫血与缺铁性贫血患者感染的临床诊断效果分析[J]. 家庭医药, 2017 (3): 31.
- [3] 陈辉, 贾玉艳, 黄粤等. 地中海贫血基因治疗进展和现状[J]. 广西医科大学学报, 2024 (1): 1-10.
- [4] 苏帆. 缺铁性贫血患者经蔗糖铁注射液治疗的临床效果分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023 (6): 128-130.
- [5] Taher, A. T., & Cappellini, M. D. (2018). How I manage medical complications of β -thalassemia in adults. *Blood*, 132(17), 1781-1791.
- [6] Ganz, T. (2019). Anemia of inflammation. *New England Journal of Medicine*, 381(12), 1148-1157.