

## 【安全用药】贫血=缺铁？可没那么简单

安徽药品监管 2022-02-10 16:50

点击蓝字

关注我们



【安全用药】专栏

安安、微微继续为大家科普





安安

说到贫血，大家第一反应可能是多吃大枣、猪肝之类的补血食材或者铁剂，那么补铁治疗后就能缓解贫血吗？其实不然，您知道吗，贫血并不是一种疾病，它是临床常见的症状，而缺铁引起的缺铁性贫血只是比较常见的贫血原因，但如果没有确定病因盲目补铁，可能疗效甚微，甚至适得其反。



微微

那么，如果发生贫血了，我们应该怎么办呢？本期安全用药，一起来科普！



贫血 = 缺铁？



### 如何诊断贫血？

贫血的实验室检查有血常规（最好是包含网织红细胞计数）检查，红细胞形态观察，骨髓细胞形态学检查。其诊断应包括三个步骤：

1、确定有无贫血；2、贫血的严重程度；3、贫血的原因。



### 怎样判断贫血的严重程度？

血常规中的血红蛋白浓度（Hb）和红细胞压积（Hct）是最常见的诊断有无贫血的指标。根据血红蛋白浓度贫血划分为4级。

**轻度：**Hb参考范围下限至血红蛋白91g/L；

**中度：**Hb90～60g/L；

**重度：**Hb60～30g/L；

**极重度：**Hb≤30g/L。

网织红细胞也可作为诊断贫血的指标，它不但可以反应骨髓红系细胞的增生情况，而且可以作为考察贫血疗效的指标。一般来说网织红细胞增加反映造血功能亢进，这多见于溶血性贫血、急/慢性失血性贫血等，得到有效治疗后，网织红细胞可降到正常。营养性贫血治疗后网织红细胞升高，说明治疗有效；如网织红细胞未升高，表示红细胞生成不足，则需要检查有无再生障碍性贫血及其它骨髓红系统受抑的疾病。



### 怎样确定贫血病理机制？

外周血涂片检查可以发现血细胞形态变化，从而帮助确定贫血的病理机制。常见以下几种情况：

- ①小细胞低色素性红细胞，多见于缺铁性贫血，珠蛋白生成障碍性贫血；
- ②大红细胞，多见于巨幼细胞贫血；
- ③球形红细胞，多见于遗传性球形红细胞增多症，自身免疫性溶血性贫血；
- ④靶形红细胞，多见于珠蛋白生成障碍性贫血；
- ⑤椭圆形红细胞增多多见于遗传性椭圆形红细胞增多症；
- ⑥泪滴样红细胞伴有核红细胞常见于骨髓纤维化；
- ⑦裂红细胞及碎片常提示有微血管病性溶血性贫血的存在；
- ⑧棘形红细胞常见于肾功能衰竭，重症肝病；

⑨红细胞缗钱状排列常见于多发性骨髓瘤，巨球蛋白血症。此外在检查外周血涂片时，也需要注意有无白细胞及血小板形态和数量的异常，如幼稚粒细胞增多则是白血病

的重要诊断线索。所以进行血涂片镜检，查找异常细胞对查找病因至关重要。

根据骨髓红系增生度分类：

**增生性贫血：**主要见于缺铁性贫血、失血性贫血、溶血性贫血；

**增生不良性贫血：**多见于再生障碍性贫血，纯红细胞再生障碍；

**骨髓红系成熟障碍性贫血（红细胞无效生成）：**见于巨幼红细胞性贫血、MDS和慢性疾病性贫血。

综上所述，贫血并不是只补铁就行的，如缺铁性贫血补铁及时治疗导致缺铁的原发病；巨幼细胞贫血补充叶酸或维生素B12；溶血性贫血采用糖皮质激素或脾切除术；遗传性球形细胞增多症脾切除有肯定疗效；重度贫血患者、老年或合并心肺功能不全的贫血患者应输红细胞，纠正贫血，改善体内缺氧状态；急性大量失血患者应迅速恢复血容量并输红细胞纠正贫血。对贫血合并出血，合并感染，合并其他脏器功能不全者施予不同的支持治疗；先天性溶血性贫血多次输血并发血色病者应予去铁治疗。

所以对于贫血应对症、对因治疗才是最快的补血办法。

安徽药品监管



发布药品安全监管动态  
传播药品安全科普知识  
☎ 投诉举报：12315

