

## 医学教育网全科主治医师：《答疑周刊》2024年第20期

贫血本身并不是一种独立的疾病，而是临床上最为常见的症状之一。正常情况下红细胞的生成与破坏维持动态平衡，使单位体积中的红细胞、血红蛋白等数值保持稳定。一旦这一动态平衡被打破，由于红细胞生成减少，或由于红细胞破坏过多，或两者兼而有之，就会引起贫血。由于引起贫血的原因多种多样，发生的机制也十分复杂，诊断时比较困难。目前临床常用的贫血分类有：①按外周血成熟红细胞形态分类。②按产生贫血的原因和发病机制分为两种。

### 问题索引：

一、【问题】缺铁性贫血的实验室检查是什么样的？

二、【问题】巨幼细胞性贫血的实验室检查是什么样的？

三、【问题】再生障碍性贫血如何诊断？

### 具体解答：

一、【问题】缺铁性贫血的实验室检查是什么样的？

**【解答】**（1）血象：呈现小细胞低色素性贫血，红细胞染色浅淡，中心淡染区扩大，大小不一。网织红细胞计数大多正常，或轻度增多。白细胞计数正常或轻度减少，分类正常。血小板计数—[医学教育网原创]般正常。

（2）骨髓象：小细胞低色素性贫血的骨髓象。红细胞系统明显增多，有核红细胞胞质少，血红蛋白形成差。粒细胞系统和巨核细胞系统正常。铁幼粒细胞极少或消失。细胞外铁阙如。

（3）生化检查：血清铁降低，总铁结合力增高，转铁蛋白饱和度降低。血清铁蛋白降低。

二、【问题】巨幼细胞性贫血的实验室检查是什么样的？

**【解答】**（1）血象：呈大细胞性贫血，可见多染性红细胞，网织红细胞计数绝对值减少，其百分率可正常或稍高。白细胞、血小板计数一般正常，病情重者可减低，可见中性粒细胞核多分叶现象。

（2）骨髓象：增生性贫血骨髓象，红细胞系统明显增多，呈现典型的巨幼改变。巨幼红细胞>10%。粒细胞系统及巨核细胞系统也有巨型改变。

(3) 胃液检查：恶性贫血患者胃液量少，胃酸缺乏，胃液中无内因子，空腹血清胃泌素显著增高。

(4) 生化检查：叶酸缺乏性巨幼细胞贫血时血清叶酸及红细胞叶酸均降低，维生素 B<sub>12</sub> 缺乏性巨幼红细胞性贫血除血清维[医学教育网原创]生素 B<sub>12</sub> 降低外，红细胞叶酸也可降低。血清间接胆红素增高，血清铁、转铁蛋白饱和度及乳酸脱氢酶均增高。

### 三、【问题】再生障碍性贫血如何诊断？

#### 【解答】1. 慢性再生障碍性贫血的诊断标准

(1) 临床表现：发病缓慢，贫血、出血和感染均较轻。一般无肝脾大。

(2) 血象：血红蛋白下降速度较[医学教育网原创]

慢，网织红细胞、白细胞、中性粒细胞及血小板值常较急性再障为高。

(3) 骨髓象：①造血细胞（粒细胞系统、红细胞系统、巨核细胞系统）三系或二系减少，至少一系增生不良，如增生良好，红系中常有晚幼红比例升高，巨核细胞明显减少。②骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增加。

病程中如病情恶化，临床表现、血象、骨髓象与急性再障相似，则称重型再障 II 型。

#### 2. 急性再生障碍性贫血（重型再障 I 型）的诊断

(1) 临床表现：发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染及内脏出血。

(2) 血象：除血红蛋白下[医学教育网原创]降较快外，需具备下列诸项中之 2 项：①网织红细胞 < 1%，绝对值 <  $15 \times 10^9/L$ ；②白细胞明显减少，中性粒细胞绝对值 <  $0.5 \times 10^9/L$ ；③血小板 <  $20 \times 10^9/L$ 。

(3) 骨髓象：①多部位增生减低，三系造血细胞明显减少，非造血细胞增多，如增生活跃，有淋巴细胞增多；②骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增多。