

“小黄人”可能患有“溶血性贫血”

▲ 复旦大学附属中山医院厦门医院 张钰鑫

贫血的诊断标准

在我国海平面地区，成年男性血红蛋白(Hb) < 120 g/L，成年女性(非妊娠)Hb < 110 g/L，孕妇 Hb < 100 g/L 可诊断贫血。

溶血性贫血的原因

发生溶血性贫血的原因之一是红细胞内在缺陷。

红细胞膜缺陷 如遗传性球形细胞增多症、遗传性椭圆形细胞增多症、阵发性睡眠性血红蛋白尿。

红细胞酶缺陷 如葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏、酮酸激酶缺乏。

珠蛋白异常 如海洋性贫血、不稳定血红蛋白病(如血红蛋白病S、C、D、E等)。

发生溶血性贫血的另一原因是红细胞外在因素。

免疫因素 如自身免疫性贫血、同种免疫性溶血性贫血。

物理和机械损伤 如行军性血红蛋白尿、

人工心脏瓣膜、大面积烧伤、放射损害等。

化学和生物因素 如磺胺类、苯类、砷、铅等。

溶血性贫血的临床表现

溶血性贫血的临床表现主要为贫血、黄疸和血红蛋白尿。

急性溶血可有发热、寒颤、腹痛、呕吐、腹泻等，严重时可出现黄疸，血红蛋白尿及少尿等。

慢性溶血可表现为贫血，但贫血的程度不一，有的症状较轻，有的症状严重，而且有不同程度的血红蛋白下降和血红蛋白尿。急性溶血时，可出现寒颤、发热、头痛、腹痛等症状。慢性溶血患者可有脾大和肝功能损害，甚至出现贫血。有些患者的临床表现与新生儿黄疸相似，但溶血期常较长。

溶血性贫血的诊断

(1) 患者出现溶血症状，一般表现为贫血、黄疸等，如果有皮肤瘙痒，则可能会有皮

肤黏膜出血。同时，由于红细胞破坏增多，患者还可能出现血红蛋白尿、黄疸等症状。

(2) 患者血常规检查可发现血红蛋白明显降低。如果血小板减少，则可能会出现出血现象。

(3) 实验室检查可发现有不同程度的血红蛋白减少，也可以通过红细胞压积和红细胞比容来判断患者的贫血程度。

(4) 根据临床症状和实验室检查，医生可做出诊断并指导治疗。

溶血性贫血的治疗

去除病因 获得性溶血性贫血如有病因可寻，去除病因后可望治愈。

输血 血红蛋白浓度可提高，输血可使贫血缓解。

药物治疗 如糖皮质激素、免疫抑制剂等。

脾切除 适用于红细胞破坏主要发生在脾脏的溶血性贫血。

对症治疗 如发生高热，则应用退热药；严重感染，可应用抗生素；因溶血性贫血时，尿中可有大量胆红素，故应碱化尿液。

血液透析护理知多少

▲ 广东省潮州市人民医院 麦秋君

透析通常是利用人工的方法代替肾脏组织，从而过滤身体内的毒素，是一种能够使体内的成分通过半透膜排出体外的治疗方法。主要包括血液透析以及腹膜透析。今天，我们重点分享血液透析的相关知识。

血液透析

血液透析是慢性肾脏病尿毒症期替代治疗的主要手段。因为患者到肾病晚期出现尿毒症，多数合并代谢性酸中毒，或顽固的、难以控制的心衰，或顽固的、难以控制的高血压，或顽固的水肿，患者就要进行血液透析。

实际上，现在血液透析的应用范围越来越广，包括像药物中毒、有机磷中毒也可以透析，还有免疫病的血液透析包括血浆置换，心衰的时候也可以采用透析脱水的方式来把体内多余的水分排到体外，改善心衰的症状和体征。目前，常见的还是用于肾脏病晚期的治疗，主要是人工肾的作用原理，通俗的讲即是患者自己的肾脏功能不能正常工作，无法排出尿液和身体的代谢废物，用机器来代替肾脏叫做人工肾，一般可以认作是替人排尿的治疗方式，当然包括紧急情况下的血透、还有长期的规律的血透。除血透以外，针对尿毒症晚期的患者，还需要其他的像纠正酸中毒、纠正贫血、降血压等治疗。

所以，进行透析治疗时，血管通路的建立非常重要。血管通路主要包括：自体动静脉内瘘、人造血管、临时导管、带涤纶套的导管。我们通常称为“生命线”。

自体动静脉内瘘的术前护理

- (1) 选择非惯用侧手臂备用做内瘘，保持造瘘侧皮肤的完整清洁。
- (2) 造瘘侧肢体不宜做测量血压及血管穿刺。
- (3) 加强术肢血管锻炼，做握握握力球运动。
- (4) 避免外伤。

自体动静脉内瘘的术后护理

- (1) 术后用软枕适当抬高手术侧肢体，术后 24 h 活动手指，促进静脉回流，以减轻局部肿胀，防止血栓形成。
 - (2) 保持手术创面清洁干燥，预防感染，注意观察手术创面有无出血、肢端有无出现窃血综合征等异常情况。
 - (3) 每天检查动静脉内瘘是否通畅，监测血管震颤、血管杂音，特别是发生低血压时，增加触摸次数。
 - (4) 14 d 左右可拆线，包扎伤口的敷料不可过紧，衣袖要宽松，避免吻合口和造瘘侧手臂受压。
 - (5) 手术当天患肢绝对制动，术后第 2 日勾手指，第 3 日握空心拳，第 4 日握实心拳。
- 此外，若是中心静脉导管血透的话，要预防感染：注意皮肤清洁，时刻保持置管处清洁，洗澡时不可浸湿置管处，如需淋浴，应先将导管及皮肤出口处用 3M 胶布密封。敷料潮湿、脱落及时换药。不宜游泳，洗澡时保持敷料干燥，水不可流入插管部位，一旦潮湿应及时消毒更换敷料。

日常护理

血液透析患者体质比较弱，要保持充足的睡眠，还需要做好保暖措施避免受凉，以免降低了病人的抵抗力和免疫能力，避免去人多的地方，能够有效的预防感染。

患者在进行血液透析过程中，要定期的进行复查。包括：血常规、肾功能等，根据检查结果能够使医生给予正确的治疗方案。

在身体恢复期间，患者可以根据自身情况做些有氧运动，能够增强体质，提高身体免疫力。

在饮食控制上，血液透析患者要低盐饮食，不要吃腌制的食品，可以吃一些优质蛋白的食物，如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼肉等，也不要吃辛辣刺激性的食物，多吃一些新鲜的水果和蔬菜，能够补充身体缺乏的维生素。此外，要限制钾的摄入。

血液形态学在儿童贫血诊断中的应用

▲ 广州市番禺区妇幼保健院 宋多灵

贫血是一种因红细胞数量减少或血红蛋白含量下降导致的血液疾病，已成为全球范围内的公共健康问题。儿童贫血不仅可能影响生长发育，还可能对认知和学习能力产生不利影响，从而对其整体生活质量构成威胁。

血液形态学在贫血的鉴别诊断中扮演着重要的角色。通过观察血液细胞的形态、大小和数量，为我们提供了关于贫血类型和可能病因的线索。

血液形态学简介

血液形态学是研究血液细胞形态特征的学科，其关注的不仅仅是血液细胞的数量，更着重于血液中各类细胞的大小、形状和内部结构。血细胞的形态特点与其功能及状态密切相关，也反映出体内的一些病理变化。

在常规的血液形态检验中，主要采用外周血涂片技术。将一滴血涂于显微镜载玻片上，然后通过特定的染色方法，使血细胞的细节清晰可见。经过染色后的血涂片会在显微镜下被细致检查，医生或实验室技术员会对红细胞、白细胞和血小板的形态特征进行评估，从而为疾病的诊断提供有力线索。

在儿童贫血中的应用

在儿童贫血的诊断过程中，血液形态学依托于对外周血血液细胞的细致观察，能够为临床医生提供大量关于贫血类型和可能病因的信息。

红细胞计数、血红蛋白浓度和红细胞压积是评价贫血的三大关键参数。红细胞计数反映了单位体积血液中红细胞的数量；血红蛋白浓度则告诉我们血液中能够携带氧气的蛋白质的总量；红细胞压积描述了单位体积血液中红细胞所占的比例。这三个参数结合起来，能够为医生提供关于贫血程度的初步了解。

分型诊断是血液形态学的另一个重要应用。根据红细胞的大小和形态，儿童贫血可以大致分为小细胞性、大细胞性和正常细胞性三类。小细胞性贫血中，红细胞体积较小，常见于铁缺乏性贫血及地中海贫血，缺铁性贫血在儿童中相对常见，尤其是在快速生长

期，对铁需求量增大，未及时添加富含铁的食物时。巨红细胞性贫血的特点是红细胞体积偏大，这可能与日常饮食不均衡导致维生素 B₁₂ 和叶酸的缺乏有关。正常细胞性贫血中，红细胞的大小和形态均正常，但数量减少，可能与急性出血或某些骨髓疾病相关。

除了按细胞大小分类，血液形态学还可以观察到红细胞的一些特殊形态变化，这对贫血原因的诊断具有重要的指导意义。例如，血膜增厚的球形红细胞可能提示有溶血性贫血；靶形红细胞则常见于地中海贫血；裂片红细胞可能与溶血性尿毒症综合征或其他毛细血管破裂性疾病有关；泡红细胞提示可能有葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏。

值得注意的是，血液形态学的应用并不仅仅局限于红细胞的观察。通过对白细胞和血小板的形态评估，可以为医生提供关于骨髓功能和某些免疫相关疾病的信息。而当血液形态学与其他检验手段，如铁代谢、维生素 B₁₂、叶酸、胆红素水平等相关检查结合时，其诊断价值将进一步放大。

在儿童贫血诊断中的限制

尽管血液形态学在儿童贫血诊断中起着重要作用，但它并不是一个全面或绝对的诊断手段。

诊断依赖性 血液形态学作为一种依赖经验的诊断手段，可能因操作者(如医生或实验室技术员)的经验不足而导致诊断错误。一些微妙的血液形态改变可能因操作者经验不足而被忽视，从而影响诊断的准确性。

时效性问题 血液形态的改变可能是疾病发展的一个缓慢过程。在疾病的早期阶段，可能没有明显的血液形态学改变，这可能导致早期诊断的漏诊。

单一性 虽然血液形态学可以提供关于红细胞、白细胞和血小板的信息，但它不能全面反映体内其他病理变化或疾病。

受多种因素影响 血液形态可能受到许多因素的影响，包括饮食、年龄、生活习惯和其他疾病。这些因素可能导致血液形态学的结果与实际病情有所偏差。