



# 地中海贫血孕妇如何正确补铁

地中海贫血是广西高发的遗传性疾病之一，可防不可治。患有地中海贫血的孕妇在孕晚期常会遭遇地中海贫血与缺铁性贫血的双重困扰，对孕妇及胎儿造成伤害。因此，让孕妇了解地中海贫血和缺铁性贫血两种疾病的相关知识，是提高预防意识和提升治疗效果的关键。

## 1. 地中海贫血与缺铁性贫血的定义

地中海贫血是由于血红蛋白中珠蛋白基因缺失或突变，导致构成血红蛋白的珠蛋白链的合成比例失衡，使红细胞出现缺陷、寿命缩短的一种溶血性贫血。

缺铁性贫血是指当机体对铁的需求与供给失衡，导致体内的储存铁耗尽，红细胞内铁缺乏，最终引起缺铁性贫血。缺铁性贫血是铁缺乏的最终阶段。

## 2. 地中海贫血与缺铁性贫血的发病机制

地中海贫血发病机制：血红蛋白含量检验是判断是否贫血的标准。人类血红蛋白由亚铁血红素和珠蛋白肽链组成。地中海贫血是因珠蛋白基因发生点突变或者数个碱基缺失出现基因异常，导致珠蛋白肽链合成减少或缺乏，比例失调，不能和相应数量亚铁血红素相结合，引起正常血红蛋白合成不足和过剩的珠蛋白肽链在红细胞内聚集形成不稳定产物，导致血红蛋白合成不足，

化验检查提示血红蛋白含量减少，出现贫血症状。值得注意的是，地中海贫血的孕妇血红蛋白含量虽然下降，但是体内铁含量是没有减少的。

妊娠期缺铁性贫血发病机制：妊娠期机体为了满足母体和胎儿的需要，循环血容量于妊娠6~8周开始增加，至妊娠32~34周达到高峰，增加40%~45%，平均约增加1450毫升，以适应子宫胎盘及各组织器官增加的血流量。其中血浆平均增加1000毫升，红细胞平均增加450毫升，血浆量的增加多于红细胞的增加，出现生理性血液稀释。孕期铁缺乏造成血红蛋白合成不足，红细胞生成受到妨碍引起缺铁性贫血。缺铁性贫血发病机制恰恰与地中海贫血发病机制相反。

## 3. 补铁过多会使患者发生铁过载

为什么会出现铁过载呢？铁过载会对人体造成什么危害呢？铁过载是铁的代谢异常状态，铁以铁蛋白和含铁血黄素的形式存

在于骨髓、肝和脾的单核巨噬细胞中，这些器官是铁的贮存池。在铁代谢平衡的情况下，每天进入和离开贮存池的铁量很少。地中海贫血患者因无足够的珠蛋白与亚铁血红素结合，使体内铁过剩，储铁池超负荷，又因长期溶血、铁利用障碍、肠道铁吸收增加，导致机体铁负荷增加，引起铁过载。铁过载可导致细胞膜功能损害和蛋白质变性，贮存铁的器官负荷过重，引起组织细胞损伤和器官功能衰竭，最终造成肝脏、心脏、垂体前叶和胰腺等主要靶器官损害，严重威胁患者生存质量和生命安全。

## 4. 地中海贫血合并缺铁性贫血孕妇补铁的指标

地中海贫血孕妇血红蛋白含量值低于正常值时，可以补铁吗？答案是不可以轻易补铁。如何正确补铁呢？地中海贫血合并缺铁性贫血孕妇补铁的指标是什么呢？目前临床以血清铁蛋白(SF)作为评估铁缺乏最有效和最容易获得的指标，当SF<20微克/升时，诊断为铁缺乏；当

SF<30微克/升时，提示已到了储存铁耗尽的早期，需要及时治疗。补铁的剂量可根据血红蛋白(HGB)、SF值进行调整。

## 5. 食物中铁的来源及提高铁吸收率的方法

富含铁离子的食物有：动物肝脏、动物全血、畜禽肉类、鱼类、黑木耳、香菇、红枣、菠菜等。补铁时，铁剂不要和钙剂或牛奶同时服用，避免铁离子和钙离子在体内竞争，影响两者的吸收，两者的服用至少间隔1到2小时。另外，铁离子在酸性环境下更易被吸收，服用铁剂时，可以服用维生素C促进铁的吸收，也可用橙汁来送服。注意禁用茶水送服，茶叶中所含的茶多酚和矿物质会抑制人体对铁元素的吸收，还可能导致消化不良。

总之，地中海贫血合并缺铁性贫血的孕妇应学习了解孕早期正确补铁的知识，以便安全度过孕早期，生育健康宝宝。

(柳州市鱼峰区白莲街道社区卫生服务中心妇女保健科 王雪静)

# 体检没问题，各种不舒服是为何？

临床上常有患者抱怨：体检没问题，就是觉得全身疲劳、乏力、没有劲、心烦。还有些患者对自己身体过分紧张，检查从肿瘤标记物到全身CT全扫，结果还是阴性指标为主。患者在庆幸没有罹患疑难重症的同时，又迷失了寻医问药的方向。

患者因共病现象而接受很多来自不同专科的片面性、重复性检查，亦须担负各专科重复用药的风险。尽管检查不出病因，患者所承担的痛楚却是真实的。患者很容易因发生“查不出原因”的病症造成疑虑与恐慌，家人认为其“没病”而态度冷漠也容易对患者造成二度伤害。甚至有些患者被扣上患有精神疾病的帽子，再度加重身心负担。

慢性疲劳综合征(Chronic fatigue syndrome, CFS)由美国疾病控制和预防中心于1988年正式命名，是一种原因不明的精神及躯体的虚弱状态，持续时间≥6个月，是以疲劳、低热(或自觉发热)、咽喉痛、肌痛、关节痛、头痛、注意力不易集中、记忆力差、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的综合征，通常为虚弱性的疲劳，经过休息后疲劳症状不易缓解，临床检查多无明显器质性改变。

流行病学调查结果显示，我国亚健康人群高达75%，其中大部分人扮演着社会或家庭中流砥柱的角色，亚健康严重影响社会和家庭的和谐稳定。

目前，在我国医学上没有“慢性疲劳综合征”这个病

名，但根据疾病的临床表现将该病归于“虚劳”“懈怠”，将“抑郁”症状归结于“郁证”“脏躁”等，把“焦虑”症状归结于“心悸”“不寐”等，亦属于中医“未病”状态。

《素问·四气调神大论篇》提出：“是故圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱。”可见古人早已重视人体“未病”状态，并提出“未病先防、既病防变、瘥后防复”。结合文献研究发现，脾肾阳虚证型的患者高居榜首，表现为神疲、乏力、喜温、懒言、肢冷、局部冷痛、便溏等症。我国医学认为CFS的发病是多因素作用的结果，如感受外邪，先天禀赋不足、劳逸失度、饮食不节、情志因素，脏腑虚损相互交织，先天与后天相互影响。该病病机为气血失常、脏腑功能失调。病位层次交错，涉及多个脏腑，以心、脑、肝、脾、肾为主，证候多相互兼夹。

慢性疲劳综合征的治疗主要以中药内服和中医外治为主，结合现代医学疾病机制研究，本病治疗应遵循身

心同治的指导原则，“上养神、粗守形”“恬淡虚无、真气从焉、精神内守、病安从来”，不断提高自身人格修养，以提高适应自然和社会环境的能力。

人体是一个非常复杂的生命系统，它在不断地进行新陈代谢，人体内部的细胞代谢热会通过人体辐射到体表，形成一定的热辐射分布，红外热像仪正是通过接收这些代谢热的信息来诊断疾病的。

人体散热四种方式为传导、对流、辐射、蒸发。在辐射散热中，人体辐射能主要分布在8微米以上，医用红外热像仪就是被动接收人体辐射的8~14微米波段的红外线而成像的，所以又称之为远红外热像仪。

红外热像仪通过动态、连续、全面、重复记录人的体表温度，从时间上(连续性、可重复性)、空间上(全面性、整体性)观察体表温度变化，反映机体热代谢情况。通过人体体表温度的变化，对预测疾病的发生发展、防治亚健康具

有直观的参考价值。

《素问·师传篇》记载：“胃中热则消谷，令人悬心善饥，脐以上皮热；肠中热则出黄如糜，脐以下皮寒。”《东垣十书·辨手心手背》记载：“内伤或劳役饮食不节病，手心热，手背不热，外伤风寒，则手背热手心不热。”而红外热像使得经典中论述的不可见的“寒热”得以视觉化，普遍适合中医学中与“寒热”相关的理论研究。基于红外热成像检测技术的应用研究，发现慢性疲劳患者的共性特点脉低代谢，热图序贯不良，脐温低代谢，脾胃虚寒热图，提示阳气亏虚，先后天气血不足。从而指导临床治疗提出督灸灸疗法治疗慢性疲劳综合征患者有效，为广大亚健康患者提供明确的检查手段和治疗方案。

红外热像技术在疾病诊断、疗效评价、药物靶向治疗等方面的研究已经取得显著成果，将对今后中医学的发展起到推动作用。

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院中医治未病科 杨柳)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社  
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936