

# 巨幼细胞性贫血 填饱肚子就够了吗

老范独居小城一隅,退休后拾掇起久违的爱好,整日忙得不亦乐乎。一日三餐或捞碗拌面,或煮锅稀粥,搭个小菜就对付过去了。最近老范总觉得提不起劲,吃啥都乏味,老犯头晕,手足麻木。邻居看他脸色苍黄,提醒他别忘做个体检。到了医院,医生告诉他他是维生素B<sub>12</sub>缺乏,得了“巨幼细胞性贫血”。老范在病房认真反省着自己这段时间的“极简”饮食,懊悔不已。隔壁病床是位三十开外的年轻人,闲聊发现这位小老弟在销售部门,平日业务多,四处奔走,三餐也是简单应付了事,经年累月,竟也患上了巨幼细胞性贫血。

## 什么是巨幼细胞性贫血

巨幼细胞性贫血是由于体内缺乏叶酸或维生素B<sub>12</sub>,或因遗传性或药物等因素,导致脱氧核糖核酸(DNA)合成障碍所致的一组贫血。骨髓内出现巨幼红细胞,易破坏,出现无效性红细胞生成。简称巨幼贫。维生素B<sub>12</sub>缺乏可导致脱髓鞘病变、轴突

变性、神经元细胞死亡等神经系统损害,可累及周围神经、脊髓后侧索及大脑。

## 巨幼细胞性贫血的病因

叶酸缺乏常见于食物加工不当,如烹饪时间过长或温度过高,大量叶酸被破坏;偏食,缺少富含叶酸的新鲜蔬菜、肉蛋类等。老年、贫穷、酗酒可致叶酸摄入减少。小肠疾病、抗癫痫药等可致吸收障碍。

维生素B<sub>12</sub>缺乏,恶性贫血、胃或回肠切除、小肠疾病、胰腺功能不全等可致维生素B<sub>12</sub>吸收障碍。摄入减少可见于素食或节食者。

妊娠、儿童、溶血性贫血、恶性肿瘤、甲亢等致二者需要量增加。接触氧化亚氮、对氨基水杨酸、抗惊厥药、口服避孕药及先天异常也可致巨幼贫。

## 巨幼贫有哪些表现

典型表现有贫血,出现“牛肉舌”或“镜面舌”、心肌病、神经系统异常。常感虚弱、头晕、心悸、

气短、皮肤苍黄、消瘦、舌质红、舌面光滑无苔伴疼痛。有食欲不振、腹胀、腹泻等消化道症状。维生素B<sub>12</sub>缺乏时常伴神经系统表现,如乏力、手足麻木、感觉障碍、行走困难等。小儿和老年患者可出现精神症状,如嗜睡、无欲或精神错乱。叶酸缺乏会引起情感改变,补充叶酸后可消失。

## 巨幼细胞性贫血的诊断

巨幼贫,血象见大红细胞增多,中性粒细胞核分叶过多,常见MCV>100fl、MCH>32pg,重型多有全血细胞减少、网织红细胞计数减少。骨髓呈有核细胞增生象,巨幼样红细胞占骨髓细胞总数的30%~50%,其中巨原红和巨早幼红细胞数可达50%以上。

叶酸或维生素B<sub>12</sub>测定降低是诊断本病的重要指标。

## 如何预防巨幼细胞性贫血

通过饮食调整,纠正偏食等不良习惯,避免过度烹调食物,以保障叶酸、维生素B<sub>12</sub>的摄入量。

对饮食受限或吸收不良者,需口服叶酸和维生素B<sub>12</sub>。生长发育期及孕期应多食新鲜蔬菜和动物蛋白质。对长期服用抗癫痫药者注意给予叶酸预防性治疗,全胃切除者需预防性肌注维生素B<sub>12</sub>。

叶酸最佳的蔬菜来源为芦笋、苦苣、椰菜、菠菜、青豆、莴苣,每100g蔬菜中含超过1mg的叶酸。最佳的水果来源为橙子、柠檬、草莓、香蕉及甜瓜。肝脏、肾脏、蘑菇、酵母及花生也富含叶酸。含维生素B<sub>12</sub>的食物主要来源于动物:肉、肝脏、海鲜及乳制品。

在大众菜篮子日益丰富的今天,巨幼细胞性贫血又有增多趋势。伴随着多元化的社会生活,饮食习惯日趋快捷,巨幼贫的发病群体正悄然发生变迁。巨幼贫是一种营养性贫血,通过合理的饮食调整和补充营养素,可有效地预防这种疾病。

(作者:罗娟莉 福建省南平市建瓯市立医院 血液内科 副主任医师)

# 天旋地转 耳石作怪

刘阿姨近期忙于搬家,每天跑上跑下忙个不停。1周前,当筋疲力尽的刘阿姨躺下休息时突感头晕、天旋地转,伴恶心及全身冒汗。刘阿姨自以为低血糖了,坐起来喝了糖水后症状很快缓解。但再次躺下休息时又出现类似症状。“该不会中风了吧?”家人们急忙忙将刘阿姨送往医院,神经内科医生经过详细问诊、查体及诱发试验,发现刘阿姨得了“耳石症”,是内耳的“小石头”脱落移位而引起的,随即给刘阿姨做了“手法复位”,并配合药物治疗,刘阿姨的症状完全缓解。

## 什么是耳石症

耳石症是一种俗称,医学名称为良性阵发性位置性眩晕,是最常见的眩晕性疾病,在眩晕患者中耳石症患者达到20%~30%(大约五个眩晕就有一个是耳石症)。主要表现为反复发作性短暂性头晕视物旋转,与头位改变相关。经常伴随出冷汗、心慌、恶心呕吐及特征性的眼球震颤。该疾病反复发作,严重困扰患者的正常生活。

## 病因及发病机制

耳石并非外耳道的“耳屎”,而是一种碳酸钙结晶,平时它附着在内耳囊斑上,可感知重心和速度变化。耳石一旦脱落移位,在重力作用下可因为体位变化在半规管内滚动,产生加速度,诱发眩晕。根据病因,耳石症可分为特发性及继发性两种,特发性耳石症病因不明,可能与耳石自身退化、耳石稳定性下降、骨质疏松、钙代谢异常、性激素改变等有关;继发性耳石症常常由头部外伤、脱水、感染、美尼尔综合征、中耳炎等疾病引起。

## 临床表现

各个年龄段均可出现,随着年龄增长发病率也增高,40岁后高发,女性发病率高于男性。临床特征有①眩晕:头晕伴视物旋转,表现为自身旋转或周围事物旋转;②体位相关:头部移动如躺下、翻身、坐起、低头、抬头、转头等动作均可能诱发病状,而在安静休息时症状可得到缓解;③迷

走神经兴奋:患者可伴有恶心、呕吐及全身冒汗;④眼球震颤:大部分患者在发作期间可出现眼球震颤,可能是水平的、旋转的、跳跃的;⑤持续时间短:患者每次眩晕持续时间较短,短则数秒钟,长则数分钟,很少超过1分钟。

## 诊断

耳石症的诊断主要依赖详细的病史采集、体格检查及耳石症诱发试验,医生通过专业的诱发试验如Dix-hallpike试验及Roll试验,观察患者有无诱发眩晕及眼球震颤,并通过眼球震颤的方向、持续时间来评估是哪个半规管的耳石脱落移位。其次,听力测试可能有助于筛查其他一些前庭性疾病,如美尼尔综合征、突发性耳聋、中耳炎等。对于一些高龄、存在高血压病、糖尿病等多发脑血管病危险因素的患者,需重点筛查有无后循环缺血,必要时可完善颅脑影像学及血管评估协助排除。

## 治疗

手法复位治疗:为首选方

法,医生根据诱发试验判断出病变侧别及部位,再选择相应的复位手法,使耳石回到原来位置。

耳石复位仪:如多轴向旋转座椅,是手法复位的补充,对于一些需要多次复位或复位困难的患者可进一步使用治疗。

药物治疗:部分病人也可以配合抗晕、改善内耳循环的药物如倍他司汀、银杏叶提取物、氟桂利嗪等治疗。而对于一些伴有严重恶心、呕吐的病人可予积极药物对症治疗,如茶苯海明片、异丙嗪、氯丙嗪等。

其他:前庭康复训练和平衡功能训练等。

## 预防

避免过度劳累,保证充足睡眠,补钙,改善骨质疏松,已经发病的患者在症状缓解后需半月内避免较剧烈的体育运动,避免头部猛然移动或转动,保持心情舒畅,以免耳石复发。

(作者:余聪 福建省立医院南院 神经内科 主治医师)