

隐藏在慢性疾病背后的炎症性贫血

贫血是许多疾病常见的伴随症状,但有一种贫血容易被忽视——慢性贫血(Anemia of Chronic Disease, ACD),也称为炎症性贫血。它并非由营养缺乏或血液疾病直接引起,而是由慢性炎症、感染或肿瘤等疾病间接导致。据统计,慢性贫血是仅次于缺铁性贫血的第二大常见贫血类型,尤其在老年人、慢性病患者中高发。然而,由于症状隐匿,很多人并未意识到自己患有贫血,甚至误以为是“年纪大了”或“疲劳”的正常表现。

什么是慢性贫血

慢性贫血(ACD)是指由于慢性炎症、感染、自身免疫病或肿瘤等长期疾病,导致体内铁代谢紊乱,红细胞生成受抑制而引起的一种贫血。常见病因:

1.慢性炎症:类风湿关节炎、系统性红斑狼疮(SLE)、炎症性肠病(IBD)。2.慢性感染:结核病、HIV、慢性肝炎。3.恶性肿瘤:肺癌、淋巴瘤、多发性骨髓瘤。4.其他慢性:慢性肾病、心力衰竭、糖尿病。

如何看懂检查报告 怀疑ACD时该查什么

慢性贫血的检查通常包括

血常规、铁代谢指标、炎症指标等:

1.血常规:血红蛋白(Hb)男性<130g/L,女性<120g/L(提示贫血);红细胞平均体积(MCV),通常正常或轻度降低(80~100fL);网织红细胞计数正常或偏低(提示骨髓造血功能未代偿)。2.铁代谢指标:血清铁(SI)会降低;铁蛋白(Ferritin)正常或升高(>100ng/mL);转铁蛋白饱和度(TSAT)<20%;总铁结合力(TIBC)降低或正常。3.炎症指标:C反应蛋白(CRP)及血沉(ESR)升高则提示炎症。4.其他检查:检查肾功能(如肌酐、尿素氮),排除肾性贫血;检查维生素B₁₂、叶酸排除营养性贫血。

ACD和缺铁性贫血(IDA)如何区分(见下图)

指标	慢性贫血(ACD)	缺铁性贫血(IDA)
血清铁	↓	↓
铁蛋白	正常或↑(>100)	↓(<30)
转铁蛋白饱和度	<20%	<15%
TIBC	↓或正常	↑
CRP/ESR	↑	通常正常

该挂哪个科室

由于慢性贫血是继发于

其他疾病的,因此首诊科室取决于原发病。类风湿关节炎、红斑狼疮等自身免疫病(风湿免疫科);结核、HIV、慢性肝炎等感染性疾病(感染科);恶性肿瘤相关贫血(肿瘤科/血液科);慢性肾病(CKD)导致的贫血(肾内科)。如果已知有慢性病(如关节炎、糖尿病),先到原发病科室就诊;如贫血原因不明,可先到血液科进行排查。

如何治疗

慢性贫血的治疗关键在于控制原发病,贫血本身通常无需特殊治疗,除非症状严重。

1.原发病治疗:抗炎治疗,如类风湿关节炎患者使用糖皮质激素、免疫抑制剂;抗感染治疗,

如结核患者需规范抗结核治疗;肿瘤治疗,如化疗、靶向治疗等。2.贫血的对症治疗:促红细胞生成素(EPO),适用于严重贫血(Hb<100g/L)或慢性肾病患者;铁剂补充,仅适用于合

并缺铁的患者(铁蛋白<100ng/mL且TSAT<20%)。3.不推荐的治疗:单纯补铁无效(除非合并缺铁);维生素B₁₂/叶酸(除非同时缺乏)。

如何长期管理

慢性贫血的长期管理重点在于控制原发病+定期监测:

1.调整生活方式:均衡饮食,适量摄入红肉、鱼类、豆类(但无需大量补铁);适度运动改善血液循环,减少疲劳感。2.定期复查:每3~6个月查血常规、铁代谢;监测炎症指标(CRP、ESR)。3.心理支持:长期贫血可能导致疲劳、注意力不集中,影响生活质量,必要时可寻求心理支持。

慢性贫血(ACD)是一种由慢性炎症、感染或肿瘤引起的继发性贫血,特点是铁代谢异常但铁储备正常或升高。如果您长期疲劳、面色苍白,并患有慢性疾病,应尽早检查进行治疗!

(作者:王引舟 三明市第二医院 副主任医师)

乳腺癌患者 症状群管理至关重要

王阿姨今年55岁,是退休教师。乳腺癌化疗开始后,她面临的不是单一的不适,而是恶心呕吐、疲乏、手脚麻木以及焦虑的“组合攻击”。她很快意识到,这些症状彼此关联,某一症状的加重常常引发其他症状一同恶化。38岁的白领李女士同样深受困扰,严重的无力、失眠和悲伤同时袭来,让她感到身心俱疲。

如果您或家人正经历这些,理解“症状群”概念至关重要。它并非若干单一症状的简单叠加,而是多个相互关联的症状形成的“团队”,需要我们系统性应对。

什么是“症状群”

对乳腺癌患者而言,化疗期间常见的症状群主要包括:

心理-疲乏-睡眠障碍群:这是最常见也最易被忽视的一组症状。焦虑、抑郁情绪会导致失眠或早醒,而睡眠问题又会显著加重癌因性疲乏(一种通过休息无法缓解的深度疲惫)。这种身心俱疲的状态,反过来进一步加剧情绪困扰,形成难以摆脱的

恶性循环。

胃肠道症状群:恶心、呕吐、食欲不振和味觉改变常常同时出现。恶心呕吐不仅影响进食欲望,还会干扰营养吸收,导致身体更加虚弱,进而放大其他症状的严重程度。

神经感知症状群:部分化疗药物(如紫杉醇类)容易引发周围神经病变,表现为手脚麻木、刺痛或感觉迟钝(如终日穿戴无形手套、套袜感),有时还伴有肌肉或关节疼痛。这些症状会严重影响患者的精细动作、行走安全和生活质量。

如何管理“症状群”

管理症状群虽具挑战,但建立“打持久战”的信心至关重要。通过系统性、综合性干预,躯体症状可以逐步得到缓解。

(1)识别前哨症状

自我观察:建议记录症状日记,对出现的疲乏、疼痛、焦虑等症状进行自我评分,及时察觉变化趋势。

认识“前哨症状”:心理-疲乏群的起始信号可能表现为兴

趣减退;胃肠道群的早期迹象或是口中出现金属味;神经感知异常则常从指尖轻微麻木开始。识别这些“前哨兵”,及时向医生报告,有助于早期精准干预。

(2)医疗干预是基石

避免隐忍:切勿默默承受痛苦。现有规范的镇痛药、高效止吐药等能有效缓解相关症状。及时向医生反馈,尤其是在症状初现阶段,非常关键。

预防胜于补救:化疗前预防性使用止吐药,效果优于呕吐发生后再行控制。早期报告手脚麻木,有助于医生可及时调整方案,避免发生不可逆神经损伤。

(3)生活方式调整

营养支持:应对胃肠道症状,需少食多餐,选择清淡易消化食物。味觉改变时,可尝试柠檬水或使用香料调整风味。咨询临床营养师获取专业建议也十分有益。

适度活动:理解休息不等于长期卧床。在体力允许时,散步、太极拳、瑜伽等适当运动,已

被证实有助于改善疲乏、促进睡眠。必要时,遵医嘱口服促睡眠药物。

(4)心理与社会支持

正视情绪:可通过正念、音乐、日记等方式疏导情绪。

主动寻援:坦诚与家人朋友沟通,获取情感支持和实践经验。

专业求助:主动寻求心理医生或咨询师帮助,维护心理健康。

乳腺癌化疗过程虽充满挑战,但通过识别症状群的关联与早期表现,我们能更好地应对。从早期发现到系统干预的综合管理措施,能够帮助患者更平稳地度过治疗期,提升生活质量,并为后续康复奠定坚实基础。

[作者:许少媛 福建省妇幼保健院 主管护师]

刘晨音 福建省妇幼保健院 主任护师

课题:福建医科大学启航基金项目(课题编号:2023QH1208)]