

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 36 期

问题索引：

一、【问题】出血性疾病怎么分类？

二、【问题】急性型 ITP 与慢性 ITP 如何鉴别？

三、【问题】关于缺铁性贫血中铁代谢的几个热点问题的总结

具体解答：

一、【问题】出血性疾病怎么分类？

根据发病机制可分为三类。

(一) 血管壁功能异常

1. 先天性或遗传性如遗传性出血性毛细血管扩张症、家族性单纯性紫癜。
2. 获得性如感染、化学物质、药物、代谢因素（维生素 C、维生素 P 缺乏等）、过敏性紫癜、单纯性紫癜、机械性紫癜、体位性紫癜等。

(二) 血小板异常

1. 血小板减少

(1) 生成减少：如再生障碍性贫血、感染、药物、放疗和其他原因骨髓抑制等。

(2) 破坏过多：多与免疫有关，如 ITP、其他原因的免疫性血小板减少性紫癜。

(3) 消耗过多：血栓性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血（DIC）。

(4) 血小板分布异常：如脾功能亢进等。

2. 血小板增多

(1) 原发性：原发性血小板增多症。

(2) 继发性：某些血液病（如急性失血或溶血）、脾切除术后、感染、肿瘤、创伤等。

3. 血小板质量异常

(1) 遗传性：血小板无力症、巨大血小板综合征、血小板颗粒性疾病。

(2) 获得性：由于药物、尿毒症、感染、异常球蛋白血症等。

(三) 凝血异常

1. 先天性或遗传性 血友病和遗传性纤维蛋白原、凝血酶原、FV、FIV、F

X 缺乏症等。

2. 获得性 严重肝病、尿毒症、维生素 K 缺乏和因子 VIII 抗体、因子 IX 抗体。

(四) 抗凝或纤溶亢进 肝素样抗凝物质、抗凝药物（肝素、香豆素类）治疗、溶栓药物过量及蛇毒咬伤、水蛭咬伤。

(五) 复合性止血机制异常

1. 先天性或遗传性 血管性血友病（vWD）。

2. 获得性 DIC。

二、【问题】急性型 ITP 与慢性 ITP 如何鉴别？

	急性型特发性血小板减少性紫癜的鉴别	慢性型特发性血小板减少性紫癜的鉴别
发病年龄	儿童占 50%	主要见于成人
病史	多数患者发病前 1~3 周有上呼吸道感染史	起病隐匿，无法确定时间
起病情况	起病急骤	起病隐匿，多在常规检查时偶然发现
皮肤出血点	可有	可有
黏膜出血	鼻出血、牙龈出血常见	鼻出血、牙龈出血常见
内脏出血	呕血、便血、咯血、血尿、阴道出血	严重内脏出血较少见
脾肿大	无	病程超过半年者可有轻度脾肿大
外周血小板数量	多 $< 20 \times 10^9 / L$	多在 $50 \times 10^9 / L$ 左右
骨髓巨核细胞数量	正常或轻度增高	显著增多
骨髓巨核细胞发育	明显障碍	轻度障碍

### 三、【问题】关于缺铁性贫血中铁代谢的几个热点问题的总结

#### (1) 铁的吸收

①铁的**吸收部位** 十二指肠及空肠上段。

②铁的**吸收形式** 以  $\text{Fe}^{2+}$  形式被吸收。

③影响铁吸收的因素铁的状态、体内铁贮量、骨髓造血状态、胃肠道功能、药物等都可影响铁的吸收。

铁主要是以  $\text{Fe}^{2+}$  被吸收，肉类食品中的肌红蛋白所含的铁可被完整地直接吸收，植物中的铁多为  $\text{Fe}^{3+}$ ，需要还原成  $\text{Fe}^{2+}$  或与铁螯合物结合后才容易被吸收。

**维生素 C 和其他还原剂能使  $\text{Fe}^{3+}$  还原成  $\text{Fe}^{2+}$** ；蛋白质分解后的氨基酸、酰胺剂、胺类可促进铁成为溶解状态，均可促进铁的吸收。

#### (2) 铁运输

吸收入血的  $\text{Fe}^{2+}$  → 经铜蓝蛋白氧化为  $\text{Fe}^{3+}$  → 与血浆中的转铁蛋白结合，才被转运到各组织中去。

#### (3) 铁利用

运送到组织中的  $\text{Fe}^{3+}$  → 与转铁蛋白分离并还原成  $\text{Fe}^{2+}$  → 参与形成血红蛋白。

注意：①铁是以  $\text{Fe}^{2+}$  形式**吸收**，以  $\text{Fe}^{3+}$  形式**运输**。②铁的吸收部位在十二指肠及空肠上段，而  $\text{VitB}_{12}$  的吸收部位在回肠末端，因此切除空肠可引起铁的吸收障碍导致**缺铁性贫血**，切除回肠易导致**巨幼细胞性贫血**。

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 36 期（word 版下载）  
【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】