个案与短篇

文章编号:1000-5404(2006)19-封2-01

成人缺铁性贫血伴缺铜1例

张　诚[1],刘　林[1],陈幸华[1],孔佩艳[1],刘　红[1],王　武[1],李　俊[2],王庆余[1]　([1]第三军医大学新桥医院血液科,重庆 400037;[2]平顶山152医院肿瘤科,河南 平顶山 467000)

患者女,34岁。因"面色苍白5月余,乏力1月余"于2005年12月27日入院。2005年7月患者发现面色苍白,到当地医院查血像提示血色素降低(未见具体结果),未予特殊处理。2005年11月28日患者出现乏力,无头痛、头昏,心慌等症状,遂到我院门诊就诊。胃镜检查提示:慢性浅表性胃窦炎伴胆汁返流,骨髓检查提示缺铁性贫血,内外铁阴性,血像:WBC 6.6×10^9/L,HGB 54.0 g/L,PLT 252×10^9/L,MCV 57.9 fl,MCHC 16.2 pg,门诊予力蜚能胶囊150 mg口服,1次/d,共3周。患者自觉上诉症状无任何好转,于2005年12月27日再到我院复查血像:WBC 6.3×10^9/L,HGB 47.0 g/L,PLT 182×10^9/L,MCV 64.9 fl,MCHC 17.8 pg,遂入住我科治疗。患者有长期月经量增多、偏食史。查体:重度贫血貌,全身浅表淋巴结未扪及肿大,皮肤、巩膜无黄染,结膜苍白,胸骨无压痛,心肺未见异常,肝脾肋缘下未扪及肿大,双下肢无异常。血像:WBC 6.55×10^9/L,HGB 42.0 g/L,PLT 111×10^9/L,网织红细胞1.5%;大小便常规正常,大便隐血试验阴性,抗核抗体谱、抗人球蛋白试验、免疫球蛋白试验、肝肾功电解质血糖均正常。于2005年12月30日开始肌注铁剂100 mg,1次/d,及维生素B_{12} 0.5 mg,1次/3 d,环尔博注射液5 000 IU,1次/2 d,口服叶酸片10 mg 1次/d。肌注铁剂第4天查血像:HGB 42.0 g/L,网织红细胞3.7%;第8天血像:HGB 50.0 g/L,网织红细胞3.2%;第13天血像:HGB 56 g/L;第15天血像:HGB 56 g/L。经全科讨论,再次寻找原因:消化道钡餐提示胃张力低,胃炎,横结肠位置较低、较长外未见其他异常;钡灌肠除见横结肠长外未见其他异常;复查骨髓:骨髓增生明显活跃,内外铁阴性;二次大便隐血试验均为弱阳性,抗人球蛋白试验,酸溶血、蔗糖溶水试验均阴性,肿瘤系列正常,妇科B超见一大小为56 mm×53 mm×50 mm的子宫肌瘤;比色法2次测定血清微量元素分别是:Ca 2.26、2.30 mmol/L(正常参考值:2.20~2.60 mmol/L),Fe 4.22、4.56 mmol/L(正常参考值:9.17~26.5 mmol/L),Cu 3.9、4.56 mmol/L(正常参考值:12.5~24.0 mmol/L),Zn 16.2、16.7 mmol/L(正常参考值:7.65~25.50 mmol/L)。予口服善存片1片(含铜2 mg)1次/d,在肌注铁剂23 d后改为口服并复查血像:HGB 66 g/L,在铁剂治疗30 d后查血像:HGB 75 g/L,患者于2006年1月27日带药出院。出院后13 d返院查血像:HGB 111 g/L,微量元素:Ca 2.25 mmol/L,Fe 9.09 mmol/L,Cu 20.2 mmol/L,Zn 19.4 mmol/L。

讨论

缺铁性贫血是一种常见的营养性缺乏症,至今仍是世界各国普遍而重要的健康问题,主要由偏食、慢性活动性出血及吸收障碍引起。缺铁性贫血在铁剂治疗3~4 d后网织红细胞增多,第5~10天达到高峰,2周后血红蛋白上升。本患者在口服铁剂3周后血色素不升反而降低,考虑与患者慢性浅表性胃窦炎致铁剂吸收不良有关,但经肌注铁剂2周后血像回升仅14 g/L,进一步的寻因中发现血清铜含量明显降低。铜是许多参与铁代谢的酶的共同因子,缺铜降低机体对铁的吸收,影响正常的铁代谢[1-3]。缺铜主要见于幼儿、儿童及妊娠和哺乳妇女[4,5],在成人中较少见。本患者在此前未孕,而在口服及肌注铁剂效果不理想的情况下,即时发现血清铜明显降低,在补充含铜元素后血清铜及血色素很快回升至正常,故对缺铁性贫血患者在铁剂治疗效果不理想并排除活动性出血的情况下,应注意检查血清铜含量,补铁同时补铜,以促使血色素尽快回升至正常。

关键词:缺铁性贫血;缺铜

中图法分类号:R556.3　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] REEVES P G, DEMARS L C. Copper deficiency reduces iron absorption and biological half-life in male rats[J]. J Nutr, 2004, 134(8): 1953-1957.

[2] FOX P L. The copper-iron chronicles: the story of an intimate relationship[J]. Biometals, 2003, 16(1): 9-40.

[3] AUCLAIR S, FEILLET-COUDRAY C, COUDRAY C, *et al*. Mild copper deficiency alters gene expression of proteins involved in iron metabolism[J]. Blood Cells Mol Dis, 2006, 36(1): 15-20.

[4] MA A G, CHEN X C, XU R X, *et al*. Comparison of serum levels of iron, zinc and copper in anaemic and non-anaemic pregnant women in China[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2004, 13(4): 348-352.

[5] 陈　莹,梁　军,宋　红,等. 郑州市区739名儿童发铜分析[J]. 郑州大学学报:医学版, 2004, 39(3): 523-524.

(编辑　张大春)

作者简介:张　诚(1975-),男,四川省遂宁市人,博士研究生,主要从事造血微环境方面的研究。电话:(023)68774309, E-mail: chzhang2003@hotmail.com

通讯作者:陈幸华,电话:(023)6875560, E-mail: xhchen888@yahoo.com.cn

收稿日期:2006-05-22;**修回日期**:2006-08-20