

· 学术争鸣 ·

缺铁或缺铁性贫血为月经增多的病因之一

上海纺织第一医院 王豫廉 王萋萍 张文龙

编者按 月经过多为缺铁性贫血的主要病因之一,已为国内外学者所肯定,而本文作者却在临床实践中发现,慢性缺铁性贫血可引起月经过多。这种因果倒置的结论,在一定程度上极富挑战性。因此特在此刊出,以期引起学术争论,并希望对这两者关系作更多的深入研究。

关键词 缺铁 贫血,缺铁性 月经增多 子宫内膜 子宫肌螺旋小动脉

众所周知,长期月经增多可导致缺铁(ID)或缺铁性贫血(IDA)^[1]。反之,慢性ID及(或)IDA可为月经增多的原因之一^[2]。本文重点对慢性ID或IDA可引起月经增多这一问题作一回顾性临床分析。

1 材料及方法

1.1 对象 均为纺织女工,年龄14~65岁,平均36±9岁,根据WHO要求,符合诊断为IDA者340例,从中选出83例作为进一步研究对象。

邮政编码:200060

辅助检查结果,认为疟疾或血吸虫病的可能性很小。主要应考虑的诊断可能为血液系统肿瘤。

李元桂(呼吸科,教授):长期发热中有相当数量的患者为结核病。特别是肺外结核多隐匿。该患者“三联”药物抗痨2周无效,结核抗体阴性,常见的结核好发部如胃肠道、中枢神经系统、淋巴系统无结核病迹象,结核病可能性小。但仍应警惕耐药或不典型结核病。有一次骨髓培养为表皮葡萄球菌,应注意心内膜炎。但患者既往无心瓣膜疾患,心脏听诊及心脏彩色B超无异常。

彭孝廉(血液科,教授):该患者高热已2月余仍无局部或脏器系统症状,结合辅助检查结果及抗感染治疗效果,其细菌感染的可能性较小,恶性肿瘤可能性大。其中以恶性淋巴瘤为首先考虑的诊断。患者血LDH升高,在排除溶血、肝损害、心肌损害情况下应支持淋巴瘤。但如检查LDH₂同功酶更有价值。肿瘤的发生部位应注意在胃肠道寻找。其次诊断考虑风湿病,目前支持点不多。致于骨髓培养有表皮葡萄球菌生长多为污染所致。该细菌多存在于皮肤表面,穿刺时可造成污染。

陈燕(血液科,教授):从该患者长期发热、消瘦、多种

1.2 分组 根据月经量是否增多可分为两大组。正常妇女月经量平均30ml,如每次月经量>80ml,多为病理情况即月经增多。月经量虽可用化学方法加以定量,但绝大多数妇女自行比较而得出量多、量少或正常经量。此处所指月经增多系根据病人自诉及医务人员病史询问所得,两者结合加以判断。①月经增多组63例,由妇科医师进一步检查,尽可能作出病因诊断或有关因素的分析。②非月经增多组20例:分别调查其发病病因。

抗感染、抗痨等治疗无效等情况看,恶性淋巴瘤的可能性极大。部位应注意脾脏原发的淋巴瘤。但该疾病脾脏常明显肿大,B超等检查可发现占位性病变,确诊有赖于手术切脾后的病理检查。此外,副鼻窦CT显示的软组织影原因不清。两次ENT会诊均认为炎症,有必要再进行ENT科检查。此外,该患者在住院期间,曾停止各种治疗近一周仍为高热,可排除药物热。

3 后记

在临床疑诊恶性肿瘤特别是恶性淋巴瘤的情况下,经家属同意,6月23日至6月25日给予环磷酰胺静脉推注,1次/d,每次400mg,共用3次,体温无下降,仍达41℃。6月27日患者出现右侧鼻腔少许黄水样涕、偶有血丝。第3次请ENT会诊。检查见右侧鼻腔大量脓痂,鼻粘膜轻度糜烂,鼻咽部粘膜光滑,未见新生物。取右下鼻甲活检。活检结果为“外周T细胞性淋巴瘤”,应用CHOP方案一疗程后体温下降至正常。观察1周,体温仍正常。转肿瘤医院行局部放疗。

(1997-08-19 收稿)

1.3 实验室检查 包括血常规、血小板、血清铁(SI)、总铁结合力(TIBC)、及(或)骨髓象分析、细胞外铁(BMH)检测,分别于治疗前、治疗后3个月、部分病例治疗6个月及12个月复查。

1.4 观察铁剂应用方法 参考中华血液学杂志1983;(4):237,月经增多组用铁剂治疗过程中注意月经量的改变。

2 结果

2.1 83例IDA病因分析 见表1~2。

表1 63例月经增多IDA患者病因统计结果

病因	例数	%
子宫功能性出血	48	76.20
输卵管结扎术后	8	12.70
子宫腔内放置节育环	4	6.30
子宫肌瘤	3	4.80
合计	63	100.00

从表1~2中可见,月经增多63例(75.9%),非月经

表3 月经增多组与非月经增多组治疗前、后Hb及SI结果

项目	Hb(g/L)				SI(μg/dl)				$\bar{x} \pm s$
	例数		治疗前		例数		治疗前		
	例数	治疗前	例数	治疗后	例数	治疗前	例数	治疗后	
月经增多组(63)	功能性	48	80.0±12.9	43	108.0±10.0 [△]	39	61.2±18.7	19	88.3±36.0
	非功能性	15	78.0±8.6	15	109.7±11.4 [△]	11	59.8±17.7	5	94.6±34.5*
	合计	63	79.7±12.0	58	109.0±10.4 [△]	50	60.9±18.3	24	90.0±35.0 [△]
非月经增多组(20)		20	71.6±22.0	18	110.0±18.4 [△]	12	66.4±25.2	5	88.8±35.9 [△]

治疗前、后比较 *P<0.05 △P<0.001

3 讨论

月经增多是导致妇女ID及IDA的主要原因之一,月经增多导致妇女ID及IDA的发病率高达60%~70%^[1]。尽管月经增多可由多种原因引起,如遗传、多次分娩、凝血、纤溶、内分泌等,但是Taymor等指出,慢性缺铁可为月经增多的原因之一。这些患者SI浓度减低(89%),盆腔检查无器质病变发现,单用铁剂治疗即可取得满意疗效^[2]。本文63例月经增多的IDA患者中(其中2例为ID),48例由子宫功能性出血引起,其中80.9%(34/42例)SI减低(<70 μg/dl),经铁剂治疗(至少3个月)后,发现9例平均3个月(1~6个月)后经量明显减少或接近正常,平均于服药后六七个月(2~12个月)后经量恢复正常,各实验指标(Hb, SI, BMH)亦达到满意水平,提示ID及IDA可能为引起月经增多的原因之一。已知铁为身体重要元素之一,不仅参与血红蛋白合成、细胞呼吸电子传递、DNA合成,并参与酶活反应^[3],Beutler^[4]发现动物缺铁时细胞色素氧化酶铁及琥珀酸脱氢酶

增多20例(24.1%)

表2 20例非月经增多IDA患者病因统计结果

病因	例数	病因	例数
慢性消化道失血*	3	胃大部切除	1
青春期发育	3	钩虫感染	1
痔疮失血	3	偏食史	1
慢性腹泻	2	原因不明	4
多产妇(>5胎)	2		

*内1例为结肠多发性息肉反复出血

2.2 48例子官功能性出血(2例ID,46例IDA)经铁剂治疗后的疗效 见表3。治疗后9例(18.75%)月经恢复正常或接近正常,其中8例口服铁剂后平均3个月(1~6个月)月经量明显减少或接近正常,3例口服铁剂后平均六七个月(2~12个月)月经量恢复正常。实验室检查达满意水平。骨髓细胞外铁治疗前及治疗6个月均为阴性,治疗后12个月复查3例转为阳性(++)。

铁缺少先于血红蛋白减少。Jacobs^[5]证实缺铁时人们口腔上皮内含铁酶亦缺少,这些酶可使肌肉保持正常收缩。Taymor等^[2]指出,组织缺铁可导致子宫肌及子宫内膜螺旋小动脉收缩不良,从而引起月经量增多及经期延长。笔者认为,妇女ID及IDA足以导致月经增多这一事实,值得临床进一步研究。

参考文献

- 1 Ryto G. Physiological causes of iron deficiency in women menstruation and pregnancy. Clin in Hematol, 1973, 2: 269
- 2 Taymor ML, Sturgis SH, Yahia C. The etiological role of chronic iron deficiency in production of menorrhagia. JAMA, 1964, 187: 323
- 3 Beguin Y, Huebers HA, Weber G et al. Hepatocyte iron release in rats. J Lab Clin Med, 1989, 113: 346
- 4 Beutler E. Iron enzymes in iron deficiency: 1. Cytochrome C. Amer J Med Sci, 1957, 234: 517
- 5 Jacobs A. Iron-containing enzymes in buccal epithelium. Lancet, 1961, 2: 133

(1997-05-30 收稿)