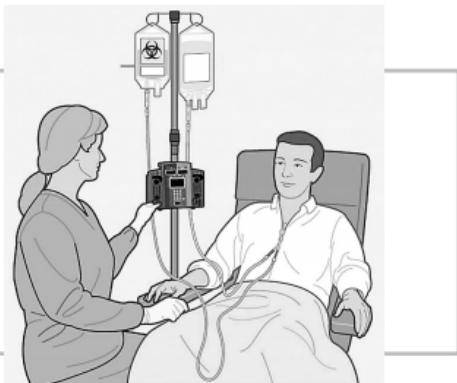


这种贫血 越补越伤身

68岁的张先生三年前发现自己有贫血的症状,自行补铁后,越补症状越严重,去医院才知道自己患的是地中海贫血。老年人由于身体机能衰退、合并基础疾病等原因,地中海贫血的症状更隐蔽、更易被忽视,且误诊、误治的风险更高。尤其是很多老年人本身就有乏力、面色苍白等表现,常被当作“衰老的正常现象”,或简单归为“营养不够”,盲目进补不仅无效,还可能酿成大祸。



没有精神 并非缺营养

在65岁以上的老年人群中,男性贫血发生率为23.7%,女性为22.9%,且高龄老年人的患病风险会进一步升高。

在很多人眼中,老年人贫血“天经地义”,要么是饮食清淡、营养不足,要么是消化吸收不好导致缺铁,只要多吃含铁食物、补充铁剂,就能慢慢好转。这种认知在老年群体中根深蒂固,也正是这种固有思维,让地中海贫血常常被误诊、误治。日常生活中,老年人最常见的贫血类型是营养缺乏性贫血,主要包括缺铁性贫血和巨幼红细胞性贫血。其中,缺铁性贫血多因老年人胃肠道功能减退、长期素食,或合并慢性胃肠疾病导致铁吸收不足引起;巨幼红细胞性贫血则与酗酒、服用抗惊厥药、抑酸剂,以及萎缩性胃炎等导致的叶酸、维生素B₁₂缺乏有关。这类贫血只要及时补充对应的营养物质,配合饮食调理和基础疾病治疗,大多能够明显改善,对生活影响较小。

地中海贫血与这类普通贫血有着本质区别,它并非简单的“营养缺乏”,而是一种由基因缺失或突变导致的遗传性溶血性贫血,与生俱来,无法通过补充营养根治。正常情况下,人体红细胞中的血红蛋白就像“氧气搬运工”,负责将肺部的氧气输送到全身各个器官,维持身体正常运转。而地中海贫血患者,由于基因异常,导致血红蛋白合成受阻,红细胞的携氧能力大幅下降,且红细胞寿命缩短、易破裂,进而引发全身器官缺氧,出现乏力、面色苍白、头晕等一系列症状。老年人的地中海贫血症状往往更隐蔽、更不典型。很多轻型老年患者,平时几乎没有明显不适,仅在劳累、感冒、受凉或身体抵抗力下降时,才会出现轻微的乏力、头晕、气短,这与老年人本身衰老带来的“没精神”“懒得动”几乎没有区别,很容易被忽视,甚至被当作“亚健康”“老毛病”对待。即使体检发现贫血,也大多会被家属优先考虑为“营养缺乏”。

盲目补铁 越补越伤身

“贫血就补铁”“红色食物能补铁”,这些说法在老年人群中广为流传,很多老人一旦发现自己面色苍白、浑身乏力,就会主动买铁剂、炖红枣、煮猪肝、熬蔬菜汤,认为“补得越多,好得越快”。

对于地中海贫血患者来说,以上盲目补铁的行为,不仅无效,反而会对身体造成严重伤害,堪称“雪上加霜”。地中海贫血患者的核心问题是基因异常导致的血红蛋白合成障碍,而非体内缺铁。相反,由于患者红细胞破坏过多,身体会处于“铁过载”的潜在风险中,尤其是需要定期输血的中重型患者,铁会不断沉积在心脏、肝脏、脾脏等重要器官,若再盲目补充铁剂或含铁食物,会进一步加重铁负荷,引发严重的并发症。

张先生就是典型案例。张先生三年前开始出现面色苍白、头晕乏力的症状,家属便按照“缺铁性贫血”的思路,每天给他炖猪肝、煮红枣,还自行购买了铁剂让他按时服用。一开始,张先生觉得精神好了一些,便坚持进补,可半年后,他不仅贫血症状没有彻底改善,还出现了腹胀、皮肤发黄、肝区隐痛等情况,体重也明显下降。家人赶紧带他到南京市第二医院就诊,经过详细检查,张先生被确诊为中间型地中海贫血,而长期盲目补铁,已经导致他体内铁负荷超标,肝脏功能出现了轻微损伤,若继续下去,还可能引发肝硬化、心力衰竭等严重问题。张先生从来没有听说过地中海贫血,更不知道这种贫血不能补铁,总觉得“补总比不补好”。这种因误解而盲目补铁的案例,在老年患者中并不少见。老年人本身肝肾功能就有所衰退,对铁的代谢能力下降,一旦铁过量沉积,会对脏器造成不可逆的损伤:沉积在肝脏,会导致肝细胞受损,引发脂肪肝、肝硬化,甚至肝癌;沉积在心脏,会影响心脏功能。

阶段不同 护理有差异

地中海贫血根据病情轻重,在临床上主要分为轻型、中间型和重型三种,不同分型的老年患者,症状、治疗方式和预后有着很大的差异。

轻型地中海贫血是老年人群中最常见的类型,也是最容易被忽视的类型。这类老年患者通常没有明显的临床症状,或仅在劳累、感冒、熬夜后出现轻微的乏力、头晕、面色苍白,休息后可缓解,对日常生活、饮食和寿命几乎没有影响。对于轻型老年地中海贫血患者,无需特殊治疗,重点在于做好日常护理和健康监测,避免盲目进补。这类老人只需保持均衡饮食,避免刻意补充铁剂和含铁量过高的食物,同时注意休息,避免过度劳累,预防感冒,定期体检即可。

中间型地中海贫血老年患者多表现为中度贫血,常见的症状有长期乏力、面色苍白、皮肤发黄、头晕、气短,活动后症状会加重,部分患者还会出现肝脾肿大,活动能力受到一定限制。这类老年患者,由于身体机能衰退,合并基础疾病的概率较高,病情相对复杂,需要在医生指导下进行规范治疗和护理。中间型老年患者可能需要根据病情,定期进行输血治疗,以维持身体正常的携氧能力,缓解贫血症状。但长期输血会导致铁过载,因此必须同时配合祛铁治疗,通过服用祛铁药物,将体内多余的铁排出,避免铁沉积损伤脏器。此外,这类老人还需要定期监测血常规、铁蛋白及肝肾功能,根据检查结果调整治疗方案,饮食上同样要避免含铁过高的食物,注重补充叶酸和维生素,增强身体抵抗力。

重型地中海贫血多为老年期因病情加重被确诊。这类患者在老年期会出现严重的贫血、黄疸、肝脾肿大、骨骼变形等症状,还可能合并多种并发症,如心力衰竭、肝硬化、糖尿病等。

践悟安养之法

张先生结合自身三年的治疗与养护经历,总结了以下几点科学护理建议。

饮食护理要“精准”

老年地中海贫血患者的饮食核心是“均衡营养,避免补铁”,无需刻意补充铁剂和含铁量过高的食物。张先生现在在日常饮食注重多样化,每天搭配瘦肉、鱼类、豆制品、鸡蛋等富含优质蛋白的食物,补充身体所需营养;多吃新鲜的蔬菜和水果,补充叶酸和维生素,尤其是维生素C,有助于促进身体对营养物质的吸收,同时增强身体抵抗力。张先生本身还患有轻度高血压,因此在饮食上也非常注意控制盐分摄入,遵循医生的饮食建议,兼顾基础疾病的护理。

日常作息要规律

地中海贫血患者由于身体缺氧,不能过度劳累。这三年,张先生始终保证每天7-8小时的睡眠,从不熬夜,午后会闭目养神20分钟,缓解身体疲劳。

用药护理要规范

作为中间型地中海贫血患者,张先生需要长期服用祛铁药物。刚开始服用祛铁药物时,曾出现轻微的恶心、腹泻等不良反应,医生根据他的情况调整了用药剂量,不良反应很快得到缓解。

并发症护理要及时

老年地中海贫血患者容易出现铁过载、感染、心力衰竭等并发症。张先生会定期监测自己的身体状况,若出现皮肤发黄加重、胸闷、气短、发热等症状,会及时就医。同时,他严格按照医生的要求进行定期复查,监测血常规、铁蛋白及肝肾功能,及时发现异常指标,尽早干预。

地中海贫血虽然无法根治,但通过科学的筛查、规范的治疗和合理的护理,能够有效控制病情,减轻症状,让老年患者维持较高的生活质量。对于老年朋友来说,一旦出现不明原因的乏力、面色苍白等症状,应及时就医。

本报记者 李由