

中西医结合间隔给药法治疗婴幼儿缺铁性贫血疗效观察

封如珍

杭州市翠苑街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察中西医结合间隔给药法治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床疗效。方法: 将 128 例缺铁性贫血婴幼儿随机分为对照组和观察组, 对照组 62 例口服葡萄糖酸亚铁糖浆治疗, 观察组 66 例在对照组治疗基础上加用自拟补血方治疗, 2 组均采用间隔给药法。2 组均以 4 周为 1 疗程, 治疗 2 疗程后观察疗效。观察患儿临床症状的变化及不良反应情况, 治疗前后检测血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、血清铁(SI)和血清铁蛋白(SF)。结果: 治疗 2 疗程后, 2 组患儿的贫血症状均有所改善。对照组总有效率为 90.3%, 观察组总有效率为 98.5%, 两者相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 RBC、Hb、SI、SF 均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 对照组 Hb、SI、SF 亦较治疗前改善 ($P < 0.05$)。2 组 Hb、SF 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合间隔给药法治疗婴幼儿缺铁性贫血疗效确切, 有一定的临床推广价值。

[关键词] 缺铁性贫血; 婴幼儿; 间隔给药; 中西医结合疗法; 补血方

[中图分类号] R556.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.086

缺铁性贫血是一种营养缺乏性疾病^[1], 在我国的发病率较高, 是我国儿童临床常见的四大疾病之一^[2]。由于婴幼儿机体生长发育较快, 对铁的需求量也较大, 而婴幼儿的脾胃功能发育不全, 对饮食中的铁吸收不全, 或者由于饮食中铁的补充本身就不足, 常导致婴幼儿缺铁性贫血, 临床表现为面色苍白、食欲减退、呕吐、恶心、腹泻、烦躁不安、精神不振、易生病等。长期贫血严重影响了婴幼儿的正常发育, 可导致生长缓慢、免疫功能低下、智力障碍等问题。因此, 对于婴幼儿的贫血症状应及时采取治疗措施。本中心对管辖区内 3 岁以下的缺铁性贫血患儿进行跟踪管理, 采用中西医结合间隔给药法对其进行治疗, 疗效较为显著, 且患儿耐受好。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 7 月—2013 年 1 月本中心收管的缺铁性贫血婴幼儿, 共 128 例, 随机分为对照组和观察组。对照组 62 例, 男 35 例, 女 27 例; 年龄 9~36 月, 平均(18.3±9.7)月; 病程 1~13 月, 平均(6.6±3.6)月; 轻度贫血 26 例, 中度贫血 32 例, 重度贫血 4 例。观察组 66 例, 男 34 例, 女 32 例; 年龄 10~35 月, 平均(20.7±7.4)月; 病程 1~16 月, 平均(5.3±4.4)月; 轻度贫血 29 例, 中度贫血 31 例, 重度贫血 6 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3]中小儿缺铁性贫血的诊断标准制定。指末梢采血, 血象检测: 血红蛋白(Hb) < 110 g/L, 且血清铁蛋白(SF) < 12 μg/L、血清铁(SI) ≤ 8.95 μmol/L、总铁结合力 ≥ 64.44 μmol/L、转铁蛋白饱和度 < 15%, 以上条件中有 1 条符合, 即可诊断为缺铁性贫血。贫血程度(血红蛋白)分级: 轻度: Hb < 105 g/L, 中度: Hb < 90 g/L, 重度: Hb < 60 g/L, 极重度: Hb < 30 g/L。

1.3 中医诊断标准 参照《中医儿科学》^[4]中小儿缺铁性贫血的诊断标准制定。临床表现为: 面色苍白或萎黄, 指甲苍白无血色, 唇舌色淡, 神疲乏力, 食欲不振, 呕吐, 恶心, 大便稀溏, 气短, 舌苔薄白, 脉弱。

1.4 纳入标准 符合上述中西医诊断标准, 经检查确诊为缺铁性贫血患儿; 年龄 3 岁以下; 患儿监护人签署知情同意书, 同意参与本次研究, 并能配合完成药物治疗周期。

1.5 排除标准 非缺铁性贫血者; 确诊为缺铁性贫血但属极重度贫血者; 传染病及钩虫病等寄生虫病患儿; 合并其他严重原发性疾病者; 不明原因引起出血造成贫血的患儿; 有其他因素可能影响疗效判定的病例。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据每个患儿的实际情况, 口服葡萄糖酸亚铁糖浆(广西方略药业集团有限公司), 按 1 mL/(kg·d)计算每天的服用量, 分 3 次服用, 隔 2 天服用 1 次。在服药期间避免食

[收稿日期] 2014-11-20

[作者简介] 封如珍 (1973-), 女, 主管护师, 研究方向: 儿童保健。

用影响铁吸收的食物和药物。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上,加服本中心的自拟补血方。组方:黄芪、当归各6g,大枣、山药、沙棘、山楂、乌梅各3g。每天1剂,水煎,分3次服用,隔2天服用1次。

2组均以治疗4周为1疗程,治疗2疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患儿临床症状的变化及不良反应情况,治疗前后检测Hb、红细胞计数(RBC)、SI和SF。

3.2 统计学方法 本研究数据采用SPSS 13.0软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5-6] 治愈:临床症状明显改善,贫血体征消失,Hb上升20g/L;好转:临床症状有所好转,贫血体征基本消失,Hb较治疗前至少上升10g/L;无效:临床症状无改善甚至加重。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗2疗程后,2组患儿的贫血症状均有所改善。对照组总有效率为90.3%,观察组总有效率为98.5%,两者相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

| 组别 | n | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 对照组 | 62 | 24 | 32 | 6 | 90.3 |
| 观察组 | 66 | 47 | 18 | 1 | 98.5 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后实验室指标比较 见表2。治疗后,观察组4项指标均较治疗前改善($P < 0.05$),对照组Hb、SI、SF亦较治疗前改善($P < 0.05$)。2组Hb、SF比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后实验室指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 指标 | 对照组 | | 观察组 | |
|---------------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| RBC($\times 10^{12}/L$) | 2.23 \pm 0.54 | 3.98 \pm 0.41 | 2.42 \pm 0.49 | 5.01 \pm 0.52 |
| Hb(g/L) | 86.65 \pm 8.92 | 109.74 \pm 9.52 | 81.53 \pm 7.95 | 131.10 \pm 10.24 |
| SI(μ mol/L) | 5.87 \pm 1.54 | 20.33 \pm 4.52 | 5.21 \pm 2.05 | 28.67 \pm 5.58 |
| SF(μ g/L) | 7.58 \pm 1.25 | 42.82 \pm 6.48 | 7.94 \pm 2.37 | 87.49 \pm 7.08 |

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应情况 2组患儿在治疗期间均未出现不良反应。

5 讨论

铁是人体内血红蛋白合成的重要元素,一旦因摄入不足、吸收不足等原因造成体内贮铁量不足,就会导致人体内血红蛋

白合成不足,出现贫血症状。人体内铁的摄入主要来源于饮食,如肉类、蛋类、豆类、动物肝脏、坚果以及带壳的五谷类食物,婴幼儿从母体中也带有少量的贮铁量,但到9月龄后,从母体带有的铁量基本耗尽,必须从食物中获取更多的铁量。但由于婴幼儿脾胃功能还比较虚弱,食用量较少,对于铁的吸收利用率低于成人,常常出现贫血症状。我国2岁以下婴幼儿缺铁性贫血的发病率高达10%以上^[7],严重影响了婴幼儿的生长发育以及学习认知能力。

目前,临床普遍采用的补血方法为服用铁剂,但其胃肠道反应较大,婴幼儿服用的依从性低。笔者在针对贫血患儿的治疗中,采用了中西医结合间隔疗法,即每3天给药1次,一方面,减少长期服用铁剂对婴幼儿肠胃的刺激,减少不良反应的发生,使婴幼儿治疗依从性提高,同时,适量补充铁量,使得补充的铁量利用率得以提高,也降低了治疗成本。另一方面,采用中药组方同时进行治疗,促进药物吸收、利用,加强疗效。组方中黄芪、大枣补中益气,养血安神,当归补血、活血,山药补脾养胃,增强脾胃功能,山楂、沙棘、乌梅消食积、敛肺、涩肠。诸药同用,共奏补气养血、补脾养胃、固肠止泻之功效,可增强患儿的脾胃功能从而提高免疫力和造血功能,此外,山楂中所含的维生素C也能促进铁的吸收^[8]。本次研究结果也显示,同时服用中药的观察组,治疗后的总有效率和Hb、SF的改善均优于对照组,2组均采用间隔给药法,患儿依从性较好,均未出现不良反应。提示中西医结合间隔给药法治疗婴幼儿缺铁性贫血,临床疗效较好,有一定的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王萍,王艳,阎萍.静脉补铁治疗缺铁性贫血的疗效观察[J].标记免疫分析与临床,2013,20(3):153-155.
- [2] 宋芳,郑波.婴幼儿缺铁性贫血与维生素A缺乏关系[J].医学理论与实践,2011,24(18):2221-2222.
- [3] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1714-1720.
- [4] 韩新民.中医儿科学[M].北京:高等教育出版社,2008:112-113.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第2辑[S].1995:137-140.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:19.
- [7] 肖玉荣,邓益斌.中西医结合治疗儿童缺铁性贫血[J].医学理论与实践,2012,25(24):3038-3039.
- [8] 马爱勤,张鲁杰,高振广.山楂载体铁剂治疗儿童缺铁性贫血疗效观察[J].山东医药,2003,43(25):36.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)