

生血宁联合琥珀酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的效果分析

施 军

(北京市西城区展览路社区卫生服务中心, 北京 100037)

【摘要】目的: 分析小儿缺铁性贫血采取生血宁与琥珀酸亚铁联合治疗的效果。**方法:** 选取本社区在2020年9月~2021年8月期间进行血常规检测的0-4岁儿童,对1631例儿童进行缺铁性贫血筛查,其中,缺铁性贫血共计90例,根据其贫血程度划分不同分组,包括轻度组、中度组、重度组、极重度组,研究生血宁联合琥珀酸亚铁治疗缺铁性贫血的有效率及不良反应发生率。**结果:** 轻度组87例患儿中,治愈86例,有效1例,中度组患儿3例,治愈1例,有效2例,轻度组治愈率高,有效率差异无统计学意义($p>0.05$)。轻度组不良反应发生率与中度组相比无显著差异, $p>0.05$ 。**结论:** 小儿贫血采取生血宁联合琥珀酸亚铁治疗有利于改善患儿贫血,使血红蛋白恢复正常水平,疾病治疗期间患儿发生不良反应率低,治疗安全性较高。

【关键词】 生血宁; 琥珀酸亚铁; 小儿缺铁性贫血; 不良反应

【中图分类号】 R714.254

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 06-16-109-02

铁缺乏症是临床常见的营养素缺乏症,也是全球性健康问题,我国40%以上儿童均存在不同程度的缺铁,随着缺铁进展,患儿健康问题愈发严重。缺铁性贫血是儿童常见疾病,是全球范围内发病率高的儿童健康问题。有数据显示^[1],发展中国家的缺铁性贫血发病率比发达国家高,农村地区缺铁性贫血发生率比城市地区高。缺铁性贫血对儿童的生长发育及免疫能力产生巨大的影响,甚至影响儿童认知功能及学习能力,部分儿童缺铁性贫血长期无法补铁,导致缺铁性贫血病情严重,直接影响儿童发育^[2]。对此,婴幼儿阶段做好缺铁性贫血预防及治疗工作具有必要性。本研究将本社区在2020年9月~2021年8月期间进行血常规检测的0-4岁儿童1631例作为观察对象,对缺铁性贫血进行筛查后,确诊儿童以生血宁联合琥珀酸亚铁治疗,研究患儿的治疗效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本社区在2020年9月~2021年8月期间进行血常规检测的0-4岁儿童,对1631例儿童进行缺铁性贫血筛查,其中,缺铁性贫血共计90例,其中,轻度87例、中度3例、重度0例、极重度0例,贫血发生率在5.52%。儿童年龄在0-4岁,平均年龄(2.12±0.45)岁。男性49例、女性41例。

1.2 方法

患儿进入社区卫生中心,采取血常规检查。根据《北京市散居儿童工作常规》中的诊断标准:6月龄至6岁儿童的血红蛋白(Hb)小于110g/L,平均红细胞血红蛋白含量(MCH)小于26.0pg,平均红细胞容积(MCV)小于80fl,平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)小于310g/L,在满足以上标准时,可诊断为缺铁性贫血。如血红蛋白在90-109g/L之间可确诊为轻度贫血,在60-89g/L之间可确诊为中度贫血,在30-59g/L之间可确诊为重度贫血,在30g/L以下可确诊为极重度贫血。在本研究中,对不同年龄段的儿童进行贫血筛查,0-1岁轻度贫血46例、中度贫血3例,共计49例,1-2岁轻度贫血34例,2-3岁轻度贫血5例,3-4岁轻度贫血2例。

针对90例缺铁性贫血患儿,采取生血宁与琥珀酸亚铁治疗。生血宁(生产厂家:武汉联合药业有限责任公司批准文号:国药准字Z20030088,0.25g/片),患儿每天口服3次,每次1片。此基础上患者口服琥珀酸亚铁(生产厂家:金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂,批准文号:国药准字H10930005,0.1g/片),患儿每天口服3次,每次口服1片。患儿均连续口服30天。

1.3 观察指标

①观察不同组患儿的病情改善情况,遵循上述血常规检查标准,分析缺铁性贫血是否改善。其中,治愈,患者红细胞血红蛋白水平恢复正常,有效,患者血红蛋白水平相比治疗前提升。无效,患者血红蛋白水平未改善,或者水平降低。②调查患者治疗期间的不良反应,包括便秘、皮疹、恶心呕吐。

1.4 统计学处理

选择统计学软件spss22.0对数据进行统计分析,计量资料标准差 $x \pm s$ 表示,t值检验,计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疾病治疗有效率对比

轻度组87例患儿中,治愈86例,有效1例,中度治愈1例,有效2例,轻度组治愈率高,总有效率差异无统计学意义($p>0.05$),见表1。

表1 组间疾病治疗有效率对比(n,%)

分组	n	治愈	有效	无效	有效率
轻度组	87	86(97.85)	1(1.14)	0(0.00)	87(100.00)
中度组	3	1(33.33)	2(66.67)	0(0.00)	3(100.00)
χ^2					1.000
p					1.000

2.2 组间不良反应发生率对比

轻度组不良反应发生率与中度组相比无显著差异, $p>0.05$,见表2。

表2 组间不良反应发生率对比(n,%)

分组	n	恶心、呕吐	皮疹	便秘	发生率
轻度组	87	3(3.45)	1(1.14)	2(2.29)	6(6.89)
中度组	3	1(33.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(33.33)
χ^2					2.825
p					0.092

3 讨论

缺铁会导致人体内血红蛋白合成量少,引发低色素贫血,由于含铁酶活力降低致使组织与器官内呼吸障碍,严重危害小儿健康。婴儿主食人乳和牛乳的铁含量均低,不能满足机体的需要,4月龄以后,从母体获得的储存铁耗尽后即发生缺铁性贫血。幼儿长期不吃鱼虾、红色瘦肉,铁元素摄入不足,也容易诱发缺铁性贫血。儿童铁吸收受到多种因素影响,比如,儿童发生胃肠道疾病后或者进食纤维量过大,导致人体铁吸收不足,食物搭配不合理,人体缺乏维生素A、B、C等

微量元素,均导致铁元素无法有效吸收,发生铁吸收障碍,并诱发缺铁性贫血。人体内丢失大量的铁元素,如因牛奶过敏而致肠出血等长期慢性失血,也容易导致铁流失,逐渐使人体内的铁储备降低,引发缺铁性贫血^[1]。儿童生长发育较快,对营养元素有较高的需求,尤其是对铁需求量增高,如不及时添加含铁丰富的食物或食物成分中铁元素含量低,易至缺铁,最终诱发缺铁性贫血。儿童缺铁性贫血的常见表现是血红蛋白、红细胞水平降低,在缺铁性贫血筛查中,将血常规及铁代谢作为基本指标,也是诊断缺铁性贫血的依据。有实验调查显示^[4],儿童缺铁性贫血诊断中联合血清铁、铁蛋白、转铁蛋白诊断准确率高,直接对儿童体内缺铁情况进行评估,并评价儿童的铁元素利用水平。临床使用氯化高铁血红蛋白方法评价,操作方法简单,检查结果稳定性强。世界卫生组织在1972年及2001年均发布贫血参考值,根据相关的技术标准有利于判断儿童是否发生缺铁性贫血。儿童发生缺铁性贫血危害性较大,全球已经有16.2亿人受到缺铁性贫血影响,在一项儿童缺铁性贫血调查中^[5],4岁以下儿童发生缺铁性贫血的概率在18%,属于发病率高群体。

缺铁性贫血会导致青少年含铁酶活力降低,细胞代谢功能备受影响,儿童发生机体循环障碍及消化功能紊乱、免疫力降低等。缺铁性贫血患儿容易发生疲倦倦怠、安静等表现,随着儿童年龄增长,也会出现头晕及耳鸣等症状,部分儿童出现肝脾、淋巴结肿大等症状^[6]。缺铁性贫血儿童食欲差、恶心呕吐,严重患儿发生异食癖,长此以往对儿童心功能产生影响。社区卫生中心作为儿童缺铁性贫血筛查的场所,定期展开儿童缺铁性贫血预防工作。比如,通过健康讲座及公益宣传方式,利用媒体、网络等多种方式对孕产妇及儿童父母等专题教育,确保育龄期女性做好营养准备,强化对孕产妇的营养支持,合理配置儿童饮食结构,自多个方面调整,提升膳食成分中的铁利用率^[7]。儿童家长需掌握不同阶段的儿童缺铁性贫血防治工作。6个月以内的婴幼儿尽可能保持母乳喂养,若孕妇奶量不足增加强化铁配方奶粉,儿童正常到6个月,食物中增加铁元素丰富的食品,但也要注意营养搭配,纠正儿童偏食、厌食问题。儿童也要积极补充维生素,铁代谢会受到微量元素影响,人体缺乏维生素A情况下,铁利用率及运转受到影响,缺乏维生素B12及叶酸会导致红细胞合成率降低,导致人体无法充分利用铁元素,导致铁元素吸收合成受到影响,血红蛋白合成率降低。儿童应当补充维生素,确保儿童身体健康。

在儿童缺铁性贫血治疗中,一般是通过药物治疗与饮食调节联合干预。医疗机构需要筛查缺铁性贫血程度,主要原因是儿童饮食习惯不良,发生习惯性腹泻及胃肠道感染,将铁吸收影响因素消除,可改善缺铁性贫血症状。在实际工作中,应当针对儿童缺铁性贫血发生原因针对性治疗,从根本上改善儿童铁吸收障碍问题。儿童多吃猪肝、红色瘦肉及鱼虾等,其中含有大量的铁元素,也要多吃水果、蔬菜,补充人体维生素水平,促进体内铁吸收。铁强化酱油也能在一定程度上改善儿童病情,对贫血具有良好的控制效果。但铁强化酱油有一定的铁锈味,人们在生活中使用率不高。药物是治疗纠正缺铁性贫血的有效方法。常见治疗缺铁性贫血的药物是亚铁制剂,口服有利于促进铁元素吸收,临床上可供选择的亚铁类型众多,根据儿童情况选择亚铁制剂,每天补充2-6mg/kg即可,儿童一般在口服2个月后,体内铁元素利用率改善。本研究选择的生血宁属于中医方剂,其中的主要成分是沙

蚕提取物,深入人体脾脏、肝脏及各个经络,恢复人体骨髓造血功能。具有较强的止血效果。琥珀酸亚铁属于治疗缺铁性贫血的常见药物,其功能在于促进人体内的铁元素吸收,达到疾病治疗的目的。本研究结果显示,轻度组及中度组经治疗后,患儿病情有明显改善,但中度组病情严重,改善速度迟缓,两组患儿治疗均见到效果。在两组患儿不良反应发生率评价上,两组患儿个别出现不良反应,但总体上看,不良反应发生率低,不会对患儿生活产生影响。所有贫血患儿如疗效满意,血红蛋白恢复正常后再继续服用6-8周,以增加铁储备。

缺铁性贫血治疗的关键是补铁。琥珀酸亚铁及生血宁均能促进儿童症状改善,缓解儿童的恶心、呕吐反应,改善患儿上腹痛及便秘等胃肠道反应。琥珀酸亚铁属于二价铁,含铁率在35%,儿童在口服后,不会快速被胃蛋白酶分解。临床研究中^[8],琥珀酸亚铁中的铁有蛋白膜保护,不会影响儿童的胃肠道反应,促进儿童铁元素吸收,改善儿童口感,提升儿童在用药中的依从性,确保临床治疗效果。生血宁中沙蚕提取物主要成分为叶绿素衍生物及铁叶绿酸钠,属于第三代防治缺铁性贫血的药物。叶绿素中所含的镁离子皂化、铁代络合成铁叶绿酸钠,能直接被体内肠黏膜细胞吸收,从而达到补充铁剂、纠正贫血、改善患儿血常规各项指标的效果^[9]。琥珀酸亚铁及生血宁联合治疗的效果显著,容易被儿童吸收,不良反应少,不仅能为儿童补充铁剂,也能改善贫血症状,从而促进儿童发育。琥珀酸亚铁相比其他亚铁制剂容易被吸收,提升疾病治疗有效率,满足儿童对铁元素需求^[10]。琥珀酸亚铁生物利用率高,治疗安全性高,能及时补充人体内的铁元素,纠正贫血,提升人体血红蛋白利用率。

综上,在儿童缺铁性贫血治疗中,采取琥珀酸亚铁联合生血宁治疗,有利于快速改善缺铁症状,促进儿童病情康复,药物治疗安全性高,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 王翠翠, 周长明, 王兰, 等. 中医预防保健联合右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的效果及对相关血液指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(20): 2866-2869.
- [2] 漆腾飞. 蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(27): 127-129.
- [3] 周晓燕. 右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的临床效果及对血清铁、铁蛋白的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(14): 99-101.
- [4] 龚育红, 李雯. 生血宝合剂联合蔗糖铁注射液治疗小儿缺铁性贫血的临床研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(6): 17-19.
- [5] 汤中州, 刘秀勤. 血清铁调素及25-羟维生素D水平与小儿缺铁性贫血的相关性研究[J]. 实验与检验医学, 2021, 39(1): 161-164.
- [6] 李娜, 尹小娟, 蒋春晖. 探讨蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效及安全性[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(4): 36-37.
- [7] 唐廷红. 右旋糖酐铁联合双歧杆菌三联活菌治疗小儿营养性缺铁性贫血的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(22): 200-201.
- [8] 徐祝富. 蛋白琥珀酸铁口服液对小儿缺铁性贫血患者免疫功能的影响[J]. 当代医学, 2019, 25(23): 116-118.
- [9] 刘皓, 许屹峰. 生血宁片联合蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的疗效观察[J]. 中国处方药, 2021, 19(12): 88-90.
- [10] 田新. MCV、MCH及RDW检测用于小儿缺铁性贫血的临床诊断作用探析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21): 92-93.