

胃康颗粒是一种中成药,其组成成分包括党参、甘草、玉竹、地胆草、鸡眼草、蚕砂、谷芽、谷精草、赤芍、夜明砂、蝉蜕等。其中,党参既可益肺健脾,又可补中益气;甘草既可止咳、祛痰,又可解毒清热;玉竹可降血压、血脂、血糖;地胆草既可除湿热,又可祛肝火;鸡眼草既可退热清火,又可消毒散瘀;蚕砂既可化湿和胃,又可祛风湿;谷芽既可开胃健脾,又可和中消食;谷精草既可退翳明目,又可疏散风热;赤芍既可祛瘀活血,又可凉血清热;夜明砂既可消痞积、散瘀血,又可明目清肝;蝉蜕既可止痉祛风,又可利咽透疹。诸味药配合使用,具有疏肝清热、顺气调胃、利湿健脾等作用。在小儿消化不良性腹泻的临床治疗中多采用妈咪爱治疗的方法,该药物的成分主要包括活菌——肠球菌及枯草菌。同时,该药不仅能抑制致病菌毒素的吸收,还能促使营养物质更好地被吸收及消化,从而起到调整肠道内菌群的作用^[5]。该药物还含有婴幼儿在生长发育时期所必须的多种维生素、矿物质及微量元素等物质,并能补充患儿因腹泻或消化不良而流失的营养成分。本研究结果显示,观察组总有效率为 89.47%,高于对照组的 71.05%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组住院时间、腹泻缓解时间及腹痛消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);观

察组不良反应发生率为 5.26%,低于对照组的 26.32%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻效果满意,可缩短患儿的住院时间、腹泻缓解时间及腹痛消失时间,提高患儿的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 任玮,高娟峰,胡萍.醒脾养儿颗粒联合凝结芽孢杆菌活菌片治疗小儿消化不良性腹泻 40 例[J].陕西中医,2015,36(10):1302-1303. DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2015.10.017.
- [2] 王强.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(2):170-171.
- [3] 周军英.枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻临床研究[J].新中医,2014,46(9):126-127. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.058.
- [4] 邓志鹏.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].中基层医学论坛,2016,20(31):4431-4432.
- [5] 张少辉,李宝静,王志华,等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J].医学综述,2016,22(12):2425-2427. DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2016.12.041.

(收稿日期:2017-03-15)

维生素 AD 滴剂联合蛋白琥珀酸铁口服液治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床效果观察

马静岩,杨丽萍

【摘要】目的 观察维生素 AD 滴剂联合蛋白琥珀酸铁口服液治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床效果。**方法** 选取医院儿童保健门诊符合缺铁性贫血诊断标准的 202 例患儿,随机分为观察组和对照组,每组 101 例。2 组均给予口服蛋白琥珀酸铁口服液治疗,观察组在此基础上给予维生素 AD 滴剂(胶囊型)口服,治疗 4 周后对 2 组治疗总有效率进行比较,并做贫血指标检查的统计分析。**结果** 观察组显效率、总有效率分别为 80.2%、96.0%,高于对照组的 71.3%、89.1% ($P < 0.05$)。治疗后,2 组患儿血红蛋白、血清铁、血清铁蛋白水平均较治疗前明显改善,且观察组较对照组改善更显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 在对婴幼儿缺铁性贫血的治疗中,同时给予铁剂及维生素 A 制剂治疗可显著提高治疗效果。

【关键词】 缺铁性贫血;蛋白琥珀酸铁口服液;维生素 AD 滴剂;婴幼儿

DOI:10.15887/j.cnki.13-4389/r.2017.14.056

在我国小儿缺铁性贫血是常见病,与佝偻病、腹泻及肺炎一起并称为我国卫生部重点防治的儿童 4 种疾病。缺铁性贫血在 6 个月~3 岁的婴幼儿发病率较高,由于体内铁的缺乏,导致血红蛋白合成减少而出现一系列的临床症状及体征,对儿童的生长发育造成影响。近年来临床研究发现,维生素 A 的缺乏状况与缺铁性贫血的发生有直接的影响^[1]。本研究在常规应用蛋白琥珀酸铁口服液的基础上同时给予维生素 AD 滴剂进行治疗,旨在探究维生素 A 在治疗缺铁性贫血的临床作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2014 年 10 月-2016 年 5 月我院儿童保健门诊对 6 个月~3 岁的 458 例婴幼儿进行血红蛋白、红细胞压

积、血清铁、血清铁蛋白测定,202 例符合缺铁性贫血诊断标准^[2],其中男 103 例,女 99 例。年龄 6 个月~1 岁 94 例,1~3 岁 108 例。贫血程度:轻度 128 例,中度 65 例,重度 9 例。202 例患儿随机分为观察组和对照组,每组 101 例。2 组患儿性别、年龄、贫血分度等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组均于确诊后当天给予蛋白琥珀酸铁口服液治疗[商品名:菲普利,规格:15 ml:800 mg(相当于三价铁 40 mg),意大利泛马克大药厂生产,进口药品注册证号:H20090954]。方法:按 $1.5 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 计算,每天 2 次口服。观察组在此基础上给予维生素 AD 滴剂(胶囊型)治疗(商品名:伊可新,山东达因海洋生物制药有限公司生产,国药准字:H37022973)。方法:6 个月~1 岁者服用剂型每粒含维生素 A 1 500 IU、维生素 D₃ 500 IU,1~3 岁者服用剂型每粒含维生素 A 12 000 IU、维生素 D₃ 700 IU,均为每天服用 1 粒,疗程 4 周。

1.3 观察指标及疗效判定 2 组均于口服药物治疗 2 周、4 周抽取患儿空腹静脉血 5 ml,进行血常规及铁代谢分析,观察血红蛋白、网织红细胞百分比,血清铁及血清铁蛋白水平,记录 2 组患儿治疗期间的药物不良反应发生情况。以治疗后血红蛋白升高程度来判定临床效果,显效:治疗 4 周后血红蛋白浓度达到 120 g/L 或血红蛋白上升 20 g/L 以上;有效:治疗 4 周后血红蛋白浓度上升,上升程度大于 10 g/L 但低于 20 g/L;无效:治疗 4 周血红蛋白无明显上升或反而有下降趋势。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较应用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血红蛋白、网织红细胞百分比及铁代谢指标变化比较 治疗前,2 组患者各项指标比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组血红蛋白、血清铁、血清铁蛋白水平较治疗前均明显改善,差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);且观察组较对照组改善更显著,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组网织红细胞百分比水平治疗前后无明显变化 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿治疗前后血红蛋白、网织红细胞及铁代谢指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血红蛋白 (g/L)	网织红细胞百分比	血清铁 ($\mu\text{mol/L}$)	血清铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)
对照组 (<i>n</i> = 101)	治疗前	78.2 ± 3.8	0.01 ± 0.005	6.9 ± 2.8	10.4 ± 3.8
	治疗 2 周	88.8 ± 9.0*	0.01 ± 0.006	8.6 ± 3.1*	15.2 ± 4.8*
	治疗 4 周	100.5 ± 9.3#	0.01 ± 0.006	10.4 ± 5.1#	22.6 ± 5.2#
观察组 (<i>n</i> = 101)	治疗前	76.9 ± 3.4	0.01 ± 0.006	7.0 ± 2.7	10.3 ± 3.6
	治疗 2 周	95.6 ± 8.2* [△]	0.01 ± 0.005	9.8 ± 4.0* [△]	18.3 ± 3.4* [△]
	治疗 4 周	115.6 ± 9.0# [△]	0.009 ± 0.006	13.2 ± 6.0# [△]	29.3 ± 5.3# [△]

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$,# $P < 0.01$;与对照组治疗后同时间点比较,[△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效比较 观察组显效率、总有效率分别为 80.2%、96.0%,高于对照组的 71.3%、89.1%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿临床治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	101	72 (71.3)	18 (17.8)	11 (10.9)	89.1
观察组	101	81 (80.2)*	16 (15.8)	4 (4.0)	96.0*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 不良反应 极少数患儿治疗中出现一过性恶心、便秘或便中带黑丝,未发现有其他不良反应,症状于 1 周内自行消失,未影响治疗。

3 讨论

世界范围内影响儿童健康的 3 个微量营养素缺乏是铁、维生素 A、碘缺乏,这 3 种单一微量营养素失衡所导致的营养性疾病与儿童的生长发育有密切关系。铁缺乏导致的缺铁性贫血,以红细胞呈现小细胞低色素性改变,同时由于铁代谢异常具有血清铁、血清铁蛋白、转铁蛋白饱和度的降低及总铁结合力增高为特点。婴幼儿期生长发育迅速,对铁的需要量增加,是铁缺乏的最为严重阶段。目前已有大量研究表明,缺铁

对儿童生长发育、运动和免疫功能等各方面均有显著影响。严重缺铁状态会影响儿童的行为发育能力、认知能力及学习能力,这种影响甚至不能被补铁所逆转^[2]。

儿童缺铁性贫血治疗除补充含铁丰富的食物外,补充铁元素是治疗缺铁性贫血的特效方法。口服铁剂在酸性胃液作用下解离成铁离子,进入肠道而被人体所吸收,但肠壁对铁离子具有一定排斥作用,而婴幼儿消化系统发育不完善,较成人易引起恶心、呕吐、胃肠不适感;蛋白琥珀酸铁口服液是铁与乳剂琥珀酸蛋白结合而形成的铁—蛋白络合物,所含的铁受蛋白膜的保护在进入人体后不易被胃蛋白酶所消化,不会造成胃黏膜的损伤,且铁离子在胃肠道释放速度较为缓慢,对胃肠黏膜刺激性较小,减少了胃肠道的不良反应^[3];pH 值升高时该络合物又能变为可溶性物质,易被胰蛋白酶所水解有利于人体吸收,增加了生物利用率^[4];此铁剂是易被患儿所接受的果味口感,患儿服用依从性较其他铁剂为佳。有报道,蛋白琥珀酸铁在防治早产儿贫血中疗效显著,耐受性好、安全性高^[5]。

缺铁性贫血的发生与许多营养素缺乏有关,如缺铁性贫血常与维生素 A 含量低同时存在。国内研究认为,维生素 A 可改善机体铁的吸收、转运和分布,促进造血功能^[1,6]。维生素 A 作为一种辅助因子或者说作为转录的激活剂参与运铁蛋白糖基的合成,缺乏维生素 A 直接影响运铁蛋白的合成,影响肝脏储存铁释放进入血液,铁缺乏导致骨髓造血功能下降;血清视黄醇的浓度与血红蛋白之间亦有直接关系,缺乏维生素 A 可影响亚铁血红素合成时对铁的吸收,而造成幼红细胞的增殖分化障碍;当维生素 A 缺乏时会增加机体对感染的易感性,从而抑制骨髓造血。

本研究对缺铁性贫血的婴幼儿应用蛋白琥珀酸铁口服液的同时加用维生素 AD 滴剂,总有效率高于单用蛋白琥珀酸铁的对照组,治疗后血红蛋白、血清铁及血清铁蛋白水平改善更为显著,且安全性高,更易被患儿接受。提示在治疗缺铁性贫血给予铁剂的同时,宜注意维生素 A 制剂对缺铁性贫血的治疗作用。

参考文献

- [1] 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. DOI:10.3969/j.issn.1001-7585.2011.18.046.
- [2] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1714-1720.
- [3] 申桂芝,王丽燕. 蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血临床疗效观察[J]. 海峡药学,2014,26(9):110-111. DOI:10.3969/j.issn.1006-3765.2014.09.053.
- [4] 王淑红,张静,张亨. 多种铁制剂治疗缺铁性贫血患儿的效果差异研究[J]. 中国妇幼保健,2015,30(31):5375-5377. DOI:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2015.31.027.
- [5] 邢燕,童笑梅. 蛋白琥珀酸铁口服液防治早产儿贫血的临床研究[J]. 中国当代儿科杂志,2013,15(12):1059-1063. DOI:10.7499/j.issn.1008-8830.2013.12.005.
- [6] 郑波. 婴幼儿缺铁性贫血与维生素 A 营养状况关系及预防措施研究[J]. 医学信息,2010,23(3):675-677. DOI:10.3969/j.issn.1006-4959.2010.03.073.

(收稿日期:2017-03-15)