

婴幼儿缺铁性贫血的综合干预效果分析

何永华

(江苏省如东县妇幼保健计划生育服务中心, 江苏 如东 226400)

【摘要】目的 探讨综合干预措施在婴幼儿缺铁性贫血治疗中的应用效果。**方法** 选择我中心近2年收治的89例缺铁性贫血患儿作为本文研究对象,按照数字表随机分组法将89例患儿分为两组,对照组给予常规补铁治疗和饮食干预,观察组在此基础上介入综合干预措施,比较两组血红蛋白水平、血细胞变化、贫血纠正率、生长发育情况及家长健康知识知晓率。**结果** 观察组相比对照组的血红蛋白水平、红细胞数量、红细胞压积和平均红细胞体积都更高,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组相比对照组的贫血纠正率、身长、头围和胸围都更高,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组相比对照组的家长健康知识知晓率更高,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 综合干预能有效提高患儿血红蛋白水平,纠正婴幼儿缺铁性贫血,促进婴幼儿健康发育生长,在婴幼儿缺铁性贫血治疗中有较高价值。

【关键词】 婴幼儿; 缺铁性贫血; 综合干预

中图分类号: R556.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2017) 34-0122-02

婴幼儿缺铁性贫血是广大农村较为常见的临床疾病,本病婴幼儿发病率最高,也是我国重点防治的小儿常见病之一^[1]。本文在常规铁剂治疗和饮食干预的基础上,将健康宣教、喂养指导等综合干预措施应用于婴幼儿缺铁性贫血的临床治疗中,现将应用效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 患者资料:选择2015年1月至2017年1月我中心儿保门诊健康体检筛查出的89例缺铁性贫血婴幼儿作为研究对象,男53例,女36例,年龄在6~36个月,按照数字表随机分组法将89例患儿分为两组。观察组48例,男29例,女19例,平均月龄(24.1 ± 0.5)个月,离乳前母乳喂养31例,综合喂养17例,分娩方式中顺产38例,剖宫产10例,轻度贫血28例,中度贫血19例,重度贫血1例,血红蛋白(92.3 ± 1.4) g/L,对照组41例,男24例,女17例,平均月龄(23.9 ± 0.8)个月,离乳前母乳喂养28例,综合喂养13例,分娩方式中顺产33例,剖宫产8例,轻度贫血24例,中度贫血16例,重度贫血1例,血红蛋白($91.9 \pm$

1.7) g/L,两组基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法:两组患儿都给予铁剂治疗和饮食干预,观察组在此基础上介入综合干预措施,具体干预措施包括:健康宣教,为每例患儿家长指定一名专责的健康宣教医护人员,采取观看视频、发放宣传册、健康讲座等方式,让家长认识到缺铁性贫血的危害,正确的婴幼儿喂养方式和贫血预防方法等^[2]。离乳喂养指导,教授家长婴幼儿营养知识和喂养方式,指导家长正确制作患儿食物、辅食添加种类和添加方式,为跟踪家长是否采用了正确的喂养方式,我中心每周进行3次以上电话、微信或手机短信随访。病情监测和体质评估,我中心为每位患儿指定专人进行病情监测和体质评估,每周对患儿的血红蛋白水平进行监测,并根据监测结果对患儿食物种类和配比动态调整,每月对患儿身长、头围和胸围进行测量,根据测量结果评价治疗和喂养方式对患儿发育状况的影响^[3]。

1.3 观察指标:比较两组血红蛋白水平、血细胞变化、贫血纠正率、

表1 两组患者颈椎功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA(分)		NDI(分)		椎管扩大率(%)	
		治疗前	1年后复查	治疗前	1年后复查	治疗前	1年后复查
实验组	36	7.1 ± 1.3	12.3 ± 2.7	20.5 ± 2.6	5.3 ± 1.7	-	68.3 ± 5.7
对照组	31	7.0 ± 1.2	10.2 ± 1.8	20.3 ± 2.7	9.6 ± 1.1	-	42.6 ± 4.8

具有叉形结构,且具有良好强度、韧性和生物相容性,更能发挥牢固稳定颈椎作用。轴性症状是颈椎手术常见的并发症,有着45%~80%极高的发生率,颈后韧带复合体受到破坏、节段性不稳、总活动度减少、刺激颈椎周围软组织、术后固定物时间过长等因素,都将增加术后轴性症状发生率。实验组仅有3例(9.68%)出现轴性症状,多考虑术中尽可能保留了附着于C₂₋₇棘突颈肩部肌群,Centerpiece钛板提供即刻稳定性良好,不戴颈托术后第2天可下床活动,可较早行颈部肌肉主动锻炼。从本研究中可明显看出,实验组JOA评分、椎管扩大率明显高于对照组,NDI评分明显低于对照组,并发症发生率实验组13.88%,对照组为77.42%明显高于实验组,差异具有统计学意义($P < 0.001$)。笔者认为手术只是解决患者痛苦的第一关,术后还需靠专业的康复锻炼恢复颈椎功能。本组研究结果与牛硕,孙宇等研究结果相近^[5]。

综上所述,对于脊髓型颈椎病患者采用单开门颈椎管扩大成形Centerpiece钛板内固定术,可有效降低降低颈部活动障碍,提高椎管扩大率,降低并发症效果理想,值得临床推广、应用。

参考文献

- [1] 俞阳,范海泉,陈铭,等.ARCH 钢板在颈椎后路椎管成形术中的应用治疗颈椎后纵韧带骨化症近期疗效观察[J].重庆医学,2013,42(22):2616-2618.
- [2] 韦敏克,尹东,梁斌,等.颈后路椎管扩大减压微型钛板固定椎板成形术与传统颈后路单开门椎管扩大减压术治疗颈椎病的比较研究[J].中国矫形外科杂志,2014,22(19):1751-1755.
- [3] 祖波,章小军,郑毅.颈椎后路单开门加微型钛板内固定术治疗多节段脊髓型颈椎病的临床疗效观察[J].南通大学学报(医学版),2014,34(3):196-198.
- [4] 陈华,刘浩,邹黎,等.不同固定方法对颈椎单开门椎管扩大成形术铰链侧骨断端愈合的影响[J].中国脊柱脊髓杂志,2013,23(7):599-605.
- [5] 牛硕,孙宇.系统性回顾改良颈椎椎管扩大椎板成形术的疗效及其对轴性症状的影响[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(1):72-76.

表1 两组患儿血红蛋白水平比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	随访3个月		随访6个月		随访12个月	
		治疗后	治疗前后差	治疗后	治疗前后差	治疗后	治疗前后差
观察组	48	103.6±2.9	10.8±1.7	108.6±2.6	15.3±1.5	112.1±2.4	18.9±2.7
对照组	41	97.5±2.1	5.3±1.4	100.4±1.8	8.7±1.4	104.2±1.9	10.3±2.1
t	-	4.792	5.249	4.939	5.125	4.861	5.067
P	-	0.047	0.032	0.042	0.035	0.045	0.039

表2 两组患儿血细胞水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	RBC($\times 10^{12}/L$)		HCT(%)		MCV(fl)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	3.09±0.25	4.25±0.24	0.29±0.04	0.42±0.11	65.3±2.8	87.1±2.6
对照组	41	3.12±0.19	3.72±0.22	0.28±0.06	0.35±0.07	64.9±3.2	73.6±2.1
t	-	1.004	4.989	0.927	5.004	1.074	4.948
P	-	0.175	0.041	0.186	0.039	0.162	0.042

表3 两组患儿贫血纠正率比较[n (%)]

组别	n	随访3个月		随访6个月		随访12个月	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
观察组	48	21	43.7(21/48)	29	60.4(29/48)	45	93.8(45/48)
对照组	41	12	29.3(12/41)	18	43.9(18/41)	32	78.0(32/41)
χ^2	-	5.472		5.708		5.524	
P	-	0.039		0.031		0.036	

表4 两组患儿发育指标比较 (cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	身长		头围		胸围	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	75.2±2.1	86.9±2.3	45.74±0.32	47.92±0.41	46.33±0.25	49.24±0.35
对照组	41	74.8±2.4	79.2±1.9	45.82±0.26	46.35±0.28	46.28±0.29	47.65±0.23
χ^2	-	0.936	5.032	1.054	5.104	0.897	4.991
P	-	0.176	0.039	0.162	0.036	0.203	0.041

表5 两组家长健康知识知晓率比较[n (%)]

组别	n	知晓		了解		不熟悉	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
观察组	48	33	68.8(33/48)	13	27.1(13/48)	2	4.1(2/48)
对照组	41	16	39.0(16/41)	18	43.9(18/41)	7	17.1(7/41)
χ^2	-	5.622		5.474		5.995	
P	-	0.037		0.040		0.023	

生长发育情况及家长健康知识知晓率。分别于干预前、干预后3、6、12个月检测两组患儿的血红蛋白(Hb)水平,根据Hb水平评价贫血纠正率,当患儿血红蛋白水平高于100 g/L时,即可判断为贫血纠正^[4]。血细胞检测指标包括红细胞(RBC)、平均红细胞体积(MCV)和红细胞压积(HCT),通过比较上述血细胞水平变化,评价治疗前后总铁结合力的变化。患儿生长发育观察指标包括身长、胸围和头围,上述指标相比治疗前增加越多,说明患儿生长发育越好^[5]。家长健康知识知晓率采用我中心自制问卷表调查,调查内容包括缺铁性贫血危害、正确母乳喂养方式、辅食添加、贫血预防措施、饮食干预措施等,通过比较家长健康知识知晓率,根据家长问卷回答正确率,将知晓率分为知晓、了解和不熟悉三类。

1.4 统计学方法:采用SPSS17.0软件实验数据进行分析,分别采用t检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血红蛋白及血细胞水平比较:观察组相对对照组的血红蛋白水平、红细胞数量、红细胞压积和平均红细胞体积都更高,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1、2。

2.2 两组患儿发育情况及贫血纠正率比较:观察组相对对照组的贫血纠正率、身长、头围和胸围都更高,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3、4。

2.3 两组患儿家长健康知识知晓率比较:观察组相对对照组的家长健康知识知晓率更高,比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

3 讨论

缺铁性贫血是婴幼儿较为常见的临床疾病,主要源于铁、维生素D、叶酸等营养物质缺乏所致,必需的营养物质缺乏会使红细胞和血红蛋白生存不足,进而表现为造血功能和免疫功能低下,对于患儿的生长发育、认知和体质等都会造成不良影响。婴幼儿缺铁性贫血传统治疗方式主要为补充铁剂和饮食调整,本文则将综合干预措施应用于临床中,实验结果显示,观察组经综合干预后血红蛋白水平和血细胞水平都高于对照组,干预后各时间段的贫血纠正率和生长发育指标也优于对照组,这主要源于综合干预不仅能保证患儿获得更为科学的喂养方式和食物配比,而且能显著提高家长对病情危害的认识,并根据病情变化动态调整饮食和治疗方案,因此能获得更为理想的治疗效果。

参考文献

- [1] 王卫平.儿科学[M].8版北京:人民卫生出版,2013:355.
- [2] 王彩花.饮食干预护理婴幼儿缺铁性贫血的效果[J].中外女性健康研究,2017,17(2):83.
- [3] 李帅,张珉,邱洁,等.婴幼儿辅食营养包对6~24个月龄婴幼儿营养干预的效果评价[J].中国妇幼保健,2017,32(1):58-61.
- [4] 许凤霞,刘志祯,杨蕾.辅食添加干预治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床研究[J].中国社区医师,2013,29(22):60-61.
- [5] 孙芙蓉.营养包用于改善婴幼儿营养性贫血的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(11):132-133.