

·药物与临床·

蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗儿童缺铁性贫血的疗效分析

卢爱娟

(河北唐山市丰南区丰南镇中心卫生院, 河北 唐山)

摘要: **目的** 探讨蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗儿童缺铁性贫血的临床价值。**方法** 于 2015 年 4 月至 2018 年 2 月收治的缺铁性贫血患儿中选取 68 例为研究对象, 随机分为对照组 34 例、观察组 34 例, 对照组给予硫酸亚铁制剂治疗, 观察组给予蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗。观察两组患儿治疗效果及铁代谢指标变化。**结果** 观察组治疗总有效率为 94.1%, 同对照组的 76.5% 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患儿铁代谢指标差异无显著性, 经治疗后均有改善, 观察组血红蛋白、血清铁、转铁蛋白饱和度、血清铁蛋白高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在儿童缺铁性贫血治疗中, 应用蛋白琥珀酸铁制剂联合维生素 C 可增强治疗效果, 促进患儿铁代谢指标改善, 值得推广。

关键词: 儿童; 缺铁性贫血; 维生素; 蛋白琥珀酸铁制剂; 铁代谢指标

中图分类号: R725.5

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.53.065

本文引用格式: 卢爱娟. 蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗儿童缺铁性贫血的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(53): 98, 101.

0 引言

儿童缺铁性贫血在临床中较为常见, 该病主要是由于小儿体内缺铁导致血红蛋白合成减少造成的。铁缺乏是引起儿童缺铁性贫血的根本原因, 因此补充铁剂是治疗的关键, 蛋白琥珀酸铁剂在临床中较为常用。但有研究指出^[1], 在补充铁剂基础上联合维生素 C 可增强疗效。本研究为进一步探寻儿童缺铁性贫血最佳治疗方案, 应用蛋白琥珀酸铁制剂联合维生素 C 治疗, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2015 年 4 月至 2018 年 2 月收集本院 68 例小儿缺铁性贫血患者进行研究, 将其随机分为观察组 34 例与对照组 34 例。观察组男性 16 例, 女性 18 例, 年龄 1-14 岁, 平均年龄 (7.14 ± 2.14) 岁; 病程 2-6 个月, 平均病程 (3.8 ± 0.5) 个月; 对照组男性 14 例, 女性 20 例, 年龄 1-14 岁, 平均年龄 (7.09 ± 2.12) 岁。本次所有研究对象满足缺铁性贫血诊断标准^[2]; 患者近 3 个月内均未接受过铁剂治疗, 对铁剂无过敏史; 排除合并感染性疾病患者及伴有严重心肺疾病者。上述两组研究对象临床资料对比, 无明显差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

观察组给予蛋白琥珀酸铁口服液及维生素 C 治疗: 1.5ml ($\text{kg} \cdot \text{d}$), 分 2 次于餐前口服, 给予维生素 C 片, 100-150mg/d, 饭前口服。对照组给予硫酸亚铁治疗: 用硫酸亚铁片口服, 补铁量为每天 5mg/kg, 疗程 8 周。两组均连续用药 8 周为 1

个疗程, 1 个疗程结束后进行疗效判定。

1.3 观察指标

详细记录两组治疗前后血红蛋白 (hemoglobin, Hb)、血清铁 (serum iron, SI)、转铁蛋白饱和度 (transferrin saturation, TSAT)、血清铁蛋白 (serum ferritin, SF) 等指标的变化情况, 进行疗效判定。

1.4 疗效判断^[3]

治疗后, 患者乏力、头晕等临床症状消失, 血红蛋白值在 110g/L 以上, 皮肤黏膜转红, 视为治愈; 上述症状明显减轻, 血红蛋白值改善, 但未达到治愈标准, 皮肤黏膜好转, 视为有效; 治疗后均未达到上述指标, 视为无效。总有效率 = 治愈率 + 有效率。

1.5 统计学方法

研究数据采用 SPSS20.0 进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果对比

观察组、对照组治疗总有效率分别为 94.1%、76.5%, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后观察指标变化情况比较

治疗前, 两组 Hb、SI、TSAT、SF 等指标对比, 无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 Hb、SI、TSAT、SF 等指标与对照组比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1 两组治疗前后观察指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Hb(g/L)		SI($\mu\text{mol/L}$)		TSAT(%)		SF($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	88.70 \pm 2.11	119.13 \pm 2.57	5.12 \pm 1.14	22.49 \pm 3.65*	18.02 \pm 2.95	34.36 \pm 3.87*	12.32 \pm 2.46	20.57 \pm 3.02*
对照组	88.93 \pm 2.15	104.21 \pm 2.09	5.20 \pm 1.18	15.76 \pm 2.31*	17.99 \pm 2.98	24.25 \pm 3.99*	12.41 \pm 2.39	16.39 \pm 2.78*
t	0.42	26.21	0.331	10.567	0.049	12.336	0.178	6.907
P	0.67	0.00	0.742	0.000	0.961	0.000	0.859	0.000*

注: 与本组治疗前对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺铁性贫血属于临床常见的一种贫血, 主要是因体内铁缺乏, 导致血红蛋白合成减少。铁摄入量过少、急慢性失血以及铁吸收障碍均是疾病发生的主要原因。儿童缺铁性贫血不仅会对生长发育造成严重影响, 也会降低机体免疫功能, 极易诱发感染性疾病^[4]。同时, 儿童缺铁性贫血大多起病缓慢, 未及时引起家长注意, 至发现时多数较为严重。研究指

出^[5], 儿童缺铁性贫血治疗当以补充铁剂为主, 但传统铁制剂可引起较明显的胃肠道反应, 患儿用药依从性差。蛋白琥珀酸铁口服液为新型铁剂, 属于有机铁化合物富含亚铁离子, 含铁量为 35%^[6]。蛋白琥珀酸铁口服液不易被胃蛋白酶消化, 一般在中性环境内被胰蛋白酶水解; 在该药物中铁被蛋白膜保护, 药物安全性高, 对患者胃肠道无明显影响, 避免了传统铁剂存在金属异味这一问题, 口感获得了患儿的认可, 患儿

(下转第 101 页)

3 讨论

甲状腺功能亢进的临床发病率较高,药物治疗方案是该疾病的主要治疗方法之一。治疗甲亢的常用药物为甲硫咪唑,且常常采用与 β 受体阻滞剂(如普萘洛尔)联合使用的方案,该用药方案主要是通过甲硫咪唑抑制甲状腺素合成,并通过直接免疫抑制作用使血 TRAb 水平降低,而普萘洛尔则作为辅助用药,使患者的交感神经兴奋症状得到改善,同时对于甲状腺激素的分泌也具有一定的抑制作用^[7,8]。相比于国产甲硫咪唑而言,进口甲硫咪唑的生物利用度更高,为国产的 115%,由于不良反应与药物剂量有关,因此在达到相同疗效的情况下,进口甲硫咪唑的不良反更应少。本研究结果显示,进口甲硫咪唑联合普萘洛尔使得甲亢的治疗效果得到显著提升,同时不良反应较使用国产甲硫咪唑的对照组更少。由此可见,该联合用药方案安全有效,值得推广。

参考文献

(上接第 98 页)

治疗依从性明显提高。但有学者认为^[7],其可与其他药物,如维生素类结合,效果优于单独使用。维生素 C 可作为强还原剂,预防药物中二价铁被氧化为三价铁,从而增加铁利用与吸收,起到增强疗效作用,另有研究还发现,维生素 C 对非血红素铁与血红素铁的吸收有促进作用。本研究将蛋白琥珀酸铁制剂与维生素 C 联合应用于观察组治疗中,结果显示其治疗总有效率达 94.1%,显著较硫酸亚铁制剂治疗的对照组高($P < 0.05$),提示蛋白琥珀酸铁制剂与维生素 C 可产生良好协同效应,从而增强疗效。铁代谢指标是缺铁性贫血诊断及病情评估的重要依据,SI 是人体必需元素,其含量降低可提示缺铁性贫血;SF 是铁核心 Fe^{3+} 与去铁蛋白形成的复合物,具有显著铁储备与结合能力,可维持血红蛋白稳定性及体内铁供应;TSAT 表示血清铁与总铁结合力的比值^[8]。本研究结果显示,观察组治疗后, Hb、SI、TSAT、SF 水平均显著较对照组高($P < 0.05$),提示蛋白琥珀酸铁制剂联合维生素 C 可调节铁代谢,促进病情改善。

综上所述,蛋白琥珀酸铁制剂联合维生素 C 治疗儿童缺铁性贫血,效果显著,能有效改善患儿铁代谢指标,具有较高临床价值,可有效改善临床症状,建议在临床上推广。

(上接第 99 页)

本文实验组给予阿奇霉素序贯疗法治疗。阿奇霉素属于一种半合成的十五元环大环内酯类抗生素,可消灭金黄色葡萄球菌、酿脓链球菌、卡他摩拉菌、沙眼衣原体等多种致病菌。当急性盆腔炎性疾病患者用药后,药物能结合敏感微生物的 50s 核糖体的亚单位,对其蛋白质合成过程有效阻滞,最终达到抑菌、杀菌的功效^[8]。

据本次实验结果显示:治疗后,实验组的各项炎症指标均优于对照组,细菌清除率高于对照组,两者相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

总而言之,阿奇霉素序贯疗法治疗应用于急性盆腔炎性疾病患者,能有效改善炎症反应,对消灭细菌具有积极作用。

参考文献

[1] 王铁英,卢国友,李英. 妇女慢性宫颈炎盆腔炎的相关危险因素及发病率临床研究[J]. 河北医学, 2014,20(6):987-989.

- [1] 云新蕾. 普萘洛尔联合甲硫咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清 FT₃、TSH、FT₄ 水平变化的影响[J]. 北方药学, 2018,15(04):90-91.
- [2] 唐雪飞. 甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢患者的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018,34(09):65,67.
- [3] 李寿林. 甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床效果及安全性分析[J]. 中国处方药, 2018,16(03):91-92.
- [4] 何国贤. 联合应用普萘洛尔与甲硫咪唑治疗甲亢的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(20):46-47.
- [5] 代飞. 普萘洛尔和甲硫咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析[J]. 中外医学研究, 2018,16(05):157-159.
- [6] 杨金花. 甲硫咪唑和普萘洛尔联合治疗甲状腺功能亢进症的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(04):81,87.
- [7] 方勇明,吕铭,曾晓春,等. 甲硫咪唑联合普萘洛尔治疗甲状腺功能亢进症的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2017,7(09):191-193,197.
- [8] 杨浩,鲁桂梅. 联合应用普萘洛尔与甲硫咪唑治疗甲亢的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(53):133,137.

参考文献

- [1] 姚惠,杨维佳,杨敏春,等. 口服铁剂联合鸡血藤水煎液治疗缺铁性贫血对机体铁代谢的临床疗效及安全性分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(4):540-543.
- [2] 李小龙,陶洪群,王薇薇,等. 网织红细胞血红蛋白含量在缺铁性贫血诊断治疗中的价值[J]. 中华血液学杂志, 2015,36(8):695-697.
- [3] 杨雪梅. 用蛋白琥珀酸铁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2015,13(4):188-189.
- [4] 张美玲. 缺铁性贫血对儿童生长发育的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(63):38,48.
- [5] 金明卫,安琪,方德华,等. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效观察[J]. 医学研究杂志, 2014,43(8):164-166.
- [6] 姜巧丽,李旭升,郭长城. 联合抗幽门螺杆菌感染治疗在缺铁性贫血治疗中的临床意义[J]. 实用检验医师杂志, 2016,8(2):83-86.
- [7] 陶秀玲,管敏昌. 右旋糖酐铁口服液联合维生素 C 治疗儿童缺铁性贫血的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2017,32(13):2918-2920.
- [8] 徐康,张翠梅,黄连红,等. 6~12 月龄婴儿缺铁性贫血的危险因素分析及对神经心理发育的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2015,17(8):830-836.

- [2] 倪彦燕,蒋选兰,耿兰香,等. 阿奇霉素联合参苓白术丸治疗宫颈支原体感染性盆腔炎性疾病的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2014,43(3):314-316.
- [3] 潘敏敏. 康妇消炎栓联合阿奇霉素序贯治疗对急性盆腔炎患者炎症反应的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017,32(22):5580-5582.
- [4] 王玮,刘晨. 阿奇霉素序贯疗法治疗急性盆腔炎性疾病的临床观察[J]. 西北药学杂志, 2016,31(6):619-622.
- [5] 黄安翠,田维云. 中西医结合治疗盆腔炎性疾病 291 例临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(25):159-160.
- [6] 任秀如,朱慧芳,沈宏杰,等. 妇炎康联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病的临床观察[J]. 中国药房, 2016,27(29):4099-4101.
- [7] 张焯勤. 经期静脉滴注阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病的临床效果[J]. 中国医药科学, 2015,5(24):60-62.
- [8] 杨昌梅. 探析对盆腔炎性疾病患者应用阿奇霉素序贯疗法的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(35):117-124.