

- 征分析[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(8): 1160 - 1161. DOI: 10.3969/j. issn. 1004 - 4337. 2016. 08. 026.
- [2] 刘岚, 朱昊平. 氯米芬与来曲唑在多囊卵巢综合征不孕患者中促排卵作用比较[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(4): 343 - 346. DOI: 10.16680/j. 1671 - 3826. 2016. 04. 05.
- [3] 谷伟军. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗国内外指南解读[J]. 药品评价, 2016, 13(3): 5 - 8. DOI: 10.3969/j. issn. 1672 - 2809. 2016. 03. 002.
- [4] 张巧利, 贾维维, 马延敏, 等. 克罗米芬与来曲唑临床促排卵应用的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(1): 65 - 68. DOI: 10.13283/j. cnki. xdfckjz. 2016. 01. 018.
- [5] 刘亚丽, 于莎, 陈秋菊, 等. 克罗米芬联合高孕激素促排卵抑制早发 LH 峰的临床结局研究[J]. 生殖与避孕, 2016, 36(4): 263 - 269. DOI: 10.7669/j. issn. 0253 - 357X. 2016. 04. 0263.
- [6] 郭瑶, 杨金娜, 于跃辉. 来曲唑与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症临床疗效比较[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(3): 359 - 361. DOI: 10.16680/j. 1671 - 3826. 2018. 03. 38.
- [7] 熊维玲. 来曲唑与克罗米芬促排卵效果的分析与研究[J]. 海峡药学, 2016, 28(10): 181 - 183. DOI: 10.3969/j. issn. 1006 - 3765. 2016. 10. 096.
- [8] 朱爱珍, 王增艳. 来曲唑与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征合并不孕症疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2017, 31(2): 138 - 141. DOI: 10.3969/j. issn. 1006 - 0588. 2017. 02. 017.

(收稿日期: 2018 - 08 - 28)

(本文编辑: 牛苗琳)

蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血的效果与安全性

赵丽颖

450000 郑州大学附属儿童医院小儿血液肿瘤科 河南省儿童医院 郑州儿童医院

DOI: 10.19528/j. issn. 1003 - 3548. 2018. 11. 041

【摘要】 目的 探讨蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血效果与安全性。方法 回顾性分析 2017 年 3 月至 2018 年 3 月 60 例缺铁性贫血患儿的临床资料, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 30 例, 对照组采用硫酸亚铁药物治疗, 观察组采用蛋白琥珀酸铁治疗。对比两组治疗效果。结果 观察组治疗效果显著高于对照组, 观察组血红蛋白和血清铁蛋白含量均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在缺铁性贫血患儿临床治疗中采用蛋白琥珀酸铁治疗, 能够提高患儿临床治疗效果, 同时也能提高患儿血红蛋白和血清铁蛋白的含量, 而且用药安全性比较高, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 蛋白琥珀酸铁; 小儿缺铁性贫血; 血红蛋白

在儿科临床中, 小儿贫血现象比较常见, 主要指患儿在成长发育阶段, 身体对铁元素的需求量高, 而身体无法满足, 最终小儿出现贫血症状^[1]。当患儿出现贫血症状后, 影响身体对血红蛋白的合成, 并对细胞的新陈代谢功能产生影响, 患儿长期处于贫血状态, 主要表现为智力低下、情绪失落、容易发怒、容易脱发等症状, 影响家庭整体生活质量^[2]。临床中对患儿采用药物治疗, 其中蛋白琥珀酸铁与硫酸亚铁的临床使用比较频繁, 基于此, 我院就上述两种药物在缺铁性贫血患儿临床中的应用效果进行对比研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月我院收治的缺铁性贫血患儿 60 例参与本研究, 按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组 30 例, 对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄 2 个月 ~ 6(3.4 ± 0.5) 岁, 轻度贫血 12 例, 中度贫血 10 例, 重度贫血 8 例; 观察组男 16 例, 女 14 例, 年龄 3 个月 ~ 6(3.9 ± 0.9) 岁, 轻度贫血 10 例, 中度贫血 14 例, 重度贫血 6 例。上述患儿

均符合小儿缺铁性贫血临床诊断标准, 患儿家属均自愿签署《知情同意书》, 两组患儿基线资料比较, 差异未见统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 治疗方法: 对照组采用硫酸亚铁药物治疗, 指导患儿口服硫酸亚铁 (上海黄海制药, 国药准字 H31020458) 4 mg/kg, 3 次/d, 连续服用 5 周。定期对患儿身体指标进行检查评估。观察组采用蛋白琥珀酸铁治疗: 指导患儿口服蛋白琥珀酸铁 (济川药业, 国药准字 H20143055) 1.5 ml/kg, 同样指导患儿连续服用 5 周, 在此期间, 指导患儿食用鸡蛋、瘦肉、动物肝脏等含铁量高的食物, 并定期观察患儿的身体症状指标。

1.3 观察指标: 观察比较两组患者的治疗效果, 主要分为三种结果。显效: 指患儿贫血症状完全消失, 患儿身体恢复正常水平; 有效: 指患儿临床贫血症状基本消失, 患儿身体基本恢复正常水平; 无效: 指患儿的贫血症状、身体基本状况均无显著变化。总有效率 = 显效率 + 有效率。观察比较两组患儿治疗前后的血红蛋白

和血清铁蛋白含量。

1.4 统计学方法:应用 SPSS 19.0 统计软件处理数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)采用 t 检验或方差分析,计数资料(%)采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血红蛋白和血清铁蛋白:治疗前,两组血红蛋白和血清铁蛋白水平比较,差异均未见统计学意义($P > 0.05$),治疗后,两组血红蛋白和血清铁蛋白水平均显著提升,且观察组指标水平均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对照组与观察组患儿治疗前后血红蛋白和血清蛋白水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		血红蛋白 (g/L)	血清铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)	血红蛋白 (g/L)	血清铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)
对照组	30	83.35 \pm 4.02	10.75 \pm 2.52	113.89 \pm 4.94	28.98 \pm 3.34
观察组	30	85.12 \pm 4.42	10.32 \pm 2.14	124.23 \pm 5.62	34.01 \pm 3.36
t 值		1.623	0.712	7.569	5.815
P 值		0.110	0.479	0.000	0.000

2.2 治疗总有效率:观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.667, P = 0.010$)。见表 2。

表 2 对照组与观察组患儿治疗效果[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12(40.00)	8(26.67)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)

3 讨论

近些年,随着社会经济的快速发展,人们的生活水平不断提升,因而物质生活越来越富裕,但由于人们缺乏营养意识,不注重饮食结构搭配,由于家庭生活习惯的影响,导致小儿在饮食中摄取含铁食物较少,而长期单一的饮食结构将导致患儿出现缺铁性贫血症状^[3]。此外,由于小儿身体正处于生长发育阶段,对铁元素的需求量不断增大,而身体无法供应充足的铁元素,久而久之,使得小儿出现缺铁性贫血现象。如果患儿长期处于贫血状态,将导致神经系统紊乱、降低消化功能及免疫力,并容易引发感染性疾病,因此对患儿的日常生活和身体健康产生非常大的影响^[4]。

本研究对我院 30 例缺铁性贫血患儿采用蛋白琥

珀酸铁治疗,观察组临床治疗效果优于对照组,血红蛋白和血清铁蛋白水平均高于对照组($P < 0.05$),说明蛋白琥珀酸铁药物能够帮助患儿补充充足的铁元素,提高血红蛋白和血清铁蛋白的含量,有效改善缺铁性贫血症状。目前,缺铁性贫血症状发病最高的群体为婴幼儿,如果婴幼儿铁元素补充不足,将影响患儿身体发育,同时降低身体免疫力,感染性疾病的发病率比较高^[5]。基于此,临床需要指导患儿补充充足的铁元素,同时在饮食等方面进行调整,增加食物中的营养补充,而硫酸亚铁在临床中的使用量比较高,对患儿缺铁性贫血症状起到很好的改善作用,临床治疗效果显著。但如果患儿长期服用硫酸亚铁将导致肠道出现不适感,因此影响对营养的吸收,在此情况下,我院临床中采用蛋白琥珀酸铁,该药物属于有机铁盐,使得患儿的吸收利用率比较高^[6]。此外,蛋白琥珀酸铁与硫酸亚铁有很大的区别,蛋白琥珀酸铁外层由蛋白包裹,在蛋白膜的保护下,患儿服用之后,蛋白膜对患儿胃肠道的刺激程度减小,减缓蛋白琥珀酸铁在胃肠道中的释放速度,长期服用不会产生不良反应^[7],因此该药物的临床使用安全性比较高。

综上所述,在缺铁性贫血患儿临床中采用蛋白琥珀酸铁治疗,能够提高临床治疗总有效率,同时也能提高血红蛋白和血清蛋白的水平,具有较高的临床应用价值

参考文献

- [1] 李彩霞,袁新华,贾雯.小剂量铁剂在小儿缺铁性贫血治疗上的临床效果[J].中国合理用药探索,2018,15(3):54-56. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3327.2018.03.016.
- [2] 刘小虾.小儿缺铁性贫血采用蛋白琥珀酸铁治疗效果观察[J].中外医学研究,2018,16(2):50-51. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.2.025.
- [3] 杨光辉.多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效差异比较[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(4):84+87.
- [4] 赵聪,黄浩,陈贵堂.缺铁性贫血与补铁剂研究概况[J].食品安全质量检测学报,2016,7(8):3216-3221.
- [5] 贺金娥,高春燕,师东琳.蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血疗效观察[J].儿科药学杂志,2017,23(5):20-22.
- [6] 何惠玲.蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的临床观察[J].健康研究,2017,37(2):199-200. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6449.2017.02.026.
- [7] 旷满华,熊文婧,谢新鑫,等.不同口服铁剂治疗儿童缺铁性贫血安全性的网络 Meta 分析[J].中华疾病控制杂志,2016,20(10):1047-1052. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2016.10.021.

(收稿日期:2018-06-27)

(本文编辑:牛苗琳)