

儿童营养性缺铁性贫血的临床症状及相关危险因素探讨

刘寅

(宝鸡市妇幼保健院儿童医院 721000)

【摘要】目的:探讨儿童营养性缺铁性贫血(NIDA)的临床症状及相关危险因素。方法:将我院收治的98例NIDA患儿进行性别、年龄、孕周、生产方式、辅食添加情况、生活环境、育儿教育等方面的贫血程度比较,分析引发病症的危险因素。结果:所有患儿很大程度上表现出食欲不振、体力不济等临床症状,患儿贫血与性别、生产方式没有明显关系(p 值 >0.05),与年龄、孕周、辅食添加、生活环境、育儿教育关系密切(p 值 <0.05)。结论:引发NIDA的危险因素较多,但如果喂养得当,提供婴幼儿良好的成长环境可有效降低NIDA的发病率。

【关键词】 NIDA;临床症状;危险因素

前言:营养性缺铁性贫血(NIDA)属于临床常见的小儿疾病,主要是因为机体内铁元素过少,导致血红蛋白无法有效合成,从而出现食欲不振、面色蜡黄、精神不佳等症状^[1]。由于患儿的成长具有不可逆性,虽然补充铁剂可以有效治疗NIDA,但如果不能及时发现治疗,将会影响患儿的健康成长^[2]。本文主要通过探讨儿童NIDA的临床症状及相关危险因素,以便更好预防和治疗,具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 资料

选取我院从2016年12月至2018年5月收治的98例NIDA患儿进行研究,其中男与女的比例为50:48,年龄为0.3—12岁,平均年龄为(4.3±0.5)岁。纳入标准:①符合《儿童贫血诊断标准》^[3]内相关标准;②患儿家属已签署《知情同意书》。排除标准:①患有先天性疾病、自身免疫缺陷、血液系统疾病、恶性肿瘤;②患有重症感染或慢性疾病;③近期出现严重外伤或接受大型手术;④信息不完善。

1.2 方法

收集所有患儿的年龄、性别、生产方式、生活环境、添加辅食情况、教育情况等方面的信息,将其进行整理分析,结合患儿的临床症状,总结引发NIDA的相关危险因素。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状

查看患儿是否具备一种或多种以下临床症状:口唇苍白、面色苍黄、精神不振、注意力不集中、食欲不振、不爱活动、口角皲裂、生长迟缓、反复上呼吸道感染、迁延性腹泻、异食癖等。

1.3.2 诊断标准

(1)Hb(血红蛋白)评判标准为:

轻度贫血:90—110g/L(6岁以下);90—120g/L(6岁以上);中度贫血:60—90g/L;重度贫血:30—60g/L;极重度贫血:30g/L以下。

6个月龄以下患儿的贫血标准为:一个月龄以下:低于145g/L;1—4个月龄:低于90g/L;4—6个月龄:低于100g/L。

(2)缺铁标准,SI(血清铁):低于9.0—10.7 μ mol/L;TS(转铁蛋白饱和度):低于15%;TIBC(总铁结合力):高于62.7 μ mol/L。

1.4 统计学

文中所有患儿的观察数据均采用SPSS19.0 for windows软件进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验,通过百分比表示, $P<0.05$ 表示差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状与检测检测结果

在本研究中,98例NIDA患儿临床表现多为体力较差、食欲较弱、面黄唇白、活动能力较弱,且易患上呼吸道感染、腹泻等疾病。其中有48例(48.98%)患儿被诊断出轻度贫血,35例(35.71%)患儿为中度贫血,15例(15.31%)为重度贫血。

2.2 相关危险因素分析

表1可知,患儿贫血与性别和生产方式没有明显关系, $p>0.05$;与年龄、孕周、辅食添加、生活环境、育儿教育有紧密关系, $p<0.05$ 。

表1 分析所有患儿贫血的相关危险因素[n=98($\bar{X}\pm s$)]

危险因素	例数	贫血程度			
		轻度(n=48)	中度(n=35)	重度(n=15)	
性别	男	50	26(52.00)	19(38.00)	8(16.00)
	女	48	22(45.83)	16(33.33)	7(14.58)
年龄	1岁以下	53	27(50.94)	19(35.85)	10(18.87)
	1—3岁	27	15(55.56)	12(44.44)	4(14.81)
	3岁以上	18	6(33.33)	4(22.22)	1(5.56)
孕周	足月	66	31(46.97)	19(28.79)	5(7.58)
	早产	32	17(53.13)	16(50.00)	10(31.25)
生产方式	自然分娩	55	26(47.27)	18(32.73)	7(12.73)
	剖宫产	43	22(51.16)	17(39.53)	8(18.60)
辅食添加情况	添加	38	22(57.89)	9(23.68)	4(10.53)
	未添加	60	26(43.33)	26(43.33)	11(18.33)
生活环境	城市常住				
	儿童	33	22(66.67)	12(36.36)	3(9.09)
育儿教育	非城市或流动儿童	65	26(40.00)	23(35.38)	12(18.46)
	接受	34	15(44.12)	10(29.41)	2(5.88)
育儿教育	未接受	64	33(51.56)	25(39.06)	13(20.31)

3 讨论

造成铁元素减少的原因有很多,铁摄入不足、铁丢失、铁吸收障碍等因素都可能引发NIDA,长期患有NIDA的患儿容易导致身体发育不良,出现身高矮小、免疫功能低下、易反复患病等现状,不利于患儿健康成长^[4]。

经研究发现,在98例患儿中,其性别、生产方式与NIDA没有明显的关系,但年龄、孕周、辅食添加、生活环境、教育情况等方面关系紧密,说明引发NIDA的危险因素较多,除年龄、孕周这些无法避免的危险因素外,提高自身教育知识储备,加大对患儿的营养补给,环境优化可尽量避免引发该病。

总而言之,NIDA在婴幼儿阶段较为常见,其致病因素也较多,但只要防范得当,就可以大大降低其发病率。

参考文献

- [1]王金红.儿童营养性缺铁性贫血的临床特征及相关危险因素分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2016,16(97):106—107.
- [2]卢良军.黄石市铁山区小学6—12岁儿童营养性缺铁性贫血发病因素调查及综合干预效果分析[J].中国妇幼保健,2017,32(4):836—839.
- [3]贾彦彦.儿童营养性缺铁性贫血186例临床分析[J].中国医药导刊,2016,18(4):359—360.
- [4]洪芳.血清铁、铁蛋白和转铁蛋白联合检测在儿童营养性缺铁性贫血筛查中的价值[J].中国社区医师,2016,32(26):124—125.

自体血清治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果

魏光美

(山东省潍坊市青州市人民医院 262500)

【摘要】目的:探讨自体血清用于白内障超声乳化术后干眼症的治疗价值。方法:回顾分析本院2017年3月~2018年3月收治的100例干眼症患者临床资料,随机分为两组,对照组采取常规治疗,观察组加用自体血清。结果:观察组治疗第1、4周泪膜破裂时间均明显长于对照组, $P<0.05$;观察组治疗总有效率(96.00%)显著高于对照组(84.00%), $P<0.05$ 。结论:以自体血清治疗白内障超声乳化术后干眼症可以显著地促进泪膜恢复并改善症状。

【关键词】 干眼症;自体血清;泪膜破裂;疗效

白内障超声乳化术虽然具有损伤小、术后恢复快等特点,然而却易于破坏眼表结构以及泪膜稳定性而使患者出现干眼症,从而对患者的身心健康造成了极大的威胁。因此,为干眼症患者采取更好的治疗方法对其身心健康的改善具有积极意义。为了探讨自体血清用于白内障超声乳化术后干眼症的治疗价值,我院对2017年3月~2018年3月收治的100例干眼症患者采取了两种不同的治疗方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文对2017年3月~2018年3月收治的100例干眼症患者进行了研究,随机抽签并均分为两组。对照组中,男26例、女24例,年龄为45~78岁,平均年龄为

(62.37±4.58)岁。观察组中,男27例、女23例,年龄为46~79岁,平均年龄为(62.42±4.66)岁。两组一般临床资料无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规治疗:(1)于术眼涂抹适量的妥布霉素地塞米松眼膏,3次/d,连续用药7天;(2)于术眼滴入适量的左氧氟沙星滴眼液,3次/d,连续用药7天;(3)于术眼滴入适量的普拉洛芬滴眼液,4次/d,连续用药4周。

观察组于常规治疗基础上加用自体血清:(1)制备血清:于空腹状态下为患者抽取20ml肘静脉血液,于37℃静置1h,然后以3000r/min速率离心15min,

[下转第136页]