

# 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效观察

卢宇

**【摘要】 目的** 研究多种铁剂对小儿缺铁性贫血进行治疗的效果,以方便为临床干预工作提供有价值的依据。**方法** 90例小儿缺铁性贫血患儿,随机分为硫酸亚铁组、葡萄糖酸亚铁组、蛋白琥珀酸铁组,每组30例。硫酸亚铁组患儿采用硫酸亚铁进行治疗,葡萄糖酸亚铁组患儿采用葡萄糖酸亚铁进行治疗,蛋白琥珀酸铁组患儿采用蛋白琥珀酸铁进行治疗。比较三组患儿治疗效果及不良反应发生情况。**结果** 硫酸亚铁组患儿总有效率为93.33%(28/30),葡萄糖酸亚铁组为93.33%(28/30),蛋白琥珀酸铁组为96.67%(29/30),三组患儿总有效率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。硫酸亚铁组患儿不良反应发生率为20.00%(6/30),葡萄糖酸亚铁组为20.00%(6/30),蛋白琥珀酸铁组为3.33%(1/30),蛋白琥珀酸铁组患儿不良反应发生率低于硫酸亚铁组、葡萄糖酸亚铁组患儿,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 为小儿缺铁性贫血患儿选择不同铁剂(硫酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、蛋白琥珀酸铁)均能取得较好的治疗效果,但是为患儿选择蛋白琥珀酸铁进行治疗不良反应发生率较低,安全性较好,值得推广。

**【关键词】** 多种铁剂;小儿缺铁性贫血;临床效果

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.04.079

临床缺铁性贫血是比较常见的一种病症,这种病症多发生在儿科,会导致患儿存在营养不良和免疫力低下,易对儿童的生长发育产生严重的影响<sup>[1]</sup>。铁剂是针对这种病症治疗的一种主要的治疗药物,而铁剂的种类相对较多,为了分析有效治疗小儿缺铁性贫血的铁剂药物,本文主要基于此进行探究,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院2017年3月~2018年8月收治的90例小儿缺铁性贫血患儿作为研究对象,患儿经过临床诊断,均被确诊为缺铁性贫血。将患儿随机分为硫酸亚铁组、葡萄糖酸亚铁组、蛋白琥珀酸铁组,每组30例。硫酸亚铁组患儿中男女比例为16:14;年龄最大3岁,最小0.2岁,平均年龄(1.5±0.5)岁。葡萄糖酸亚铁组患儿中男女比例为14:16;年龄最大3岁,最小0.4岁,平均年龄(1.6±0.5)岁。蛋白琥珀酸铁组患儿中男女比例为17:13;年龄最大3岁,最小0.4岁,平均年龄(1.5±0.5)岁。三组患儿性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 硫酸亚铁组患儿采用硫酸亚铁进行治疗,给药剂量为0.15g/次,3次/d,饭后口服;葡萄糖酸亚铁组患儿采用葡萄糖酸亚铁进行治疗,给药剂量为5ml/次,2次/d,口服给药;蛋白琥珀酸铁组患儿采用蛋白琥珀酸铁进行治疗,

给药剂量为1.5ml/kg,2次/d,饭前口服。治疗期间,每组患儿同时服用维生素C进行治疗,连续为患儿治疗4周,4周为1个疗程。

**1.3 观察指标及疗效判定标准** 比较三组患儿治疗效果及不良反应发生情况。疗效判定标准:显效:患儿经过治疗后,贫血症状消失,血红蛋白(Hb)>110g/L;有效:患儿经过治疗后,贫血症状得到明显改善,Hb有所增高,但是≤110g/L;无效:患儿经过治疗后,贫血症状未得到改善,而且Hb也无明显的变化<sup>[2]</sup>。总有效率=显效率+有效率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS26.0统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 三组患儿治疗效果比较** 硫酸亚铁组患儿中显效16例,有效12例,无效2例,总有效率为93.33%(28/30);葡萄糖酸亚铁组患儿中显效14例,有效14例,无效2例,总有效率为93.33%(28/30);蛋白琥珀酸铁组患儿中显效17例,有效12例,无效1例,总有效率为96.67%(29/30)。三组患儿总有效率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 三组患儿治疗效果比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
硫酸亚铁组	30	16	12	2	93.33
葡萄糖酸亚铁组	30	14	14	2	93.33
蛋白琥珀酸铁组	30	17	12	1	96.67
$\chi^2$					0.91
$P$					0.92

注:三组比较, $P>0.05$

**2.2 三组患儿不良反应发生情况比较** 硫酸亚铁组患儿不良反应发生率为20.00%(6/30),葡萄糖酸亚铁组为20.00%(6/30),蛋白琥珀酸铁组为3.33%(1/30),蛋白琥珀酸铁组患儿不良反应发生率低于硫酸亚铁组、葡萄糖酸亚铁组患儿,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

缺铁性贫血在临床上是比较常见的小儿营养障碍性疾病,这种病情一般多发生在婴幼儿群体中,导致这种病情发生的原因是因为患儿存在铁摄入不足,特别是年龄未满3岁的患儿,因为所食用的食物大部分都是母乳、奶粉和谷物类,这些食物当中的含铁量不足,无法满足婴幼儿体内生长发育所必需的要求。除此以外,因为小儿偏食和饮食结构不合理

作者单位:121400 辽宁省锦州市黑山县第一人民医院

等也容易导致铁元素摄入不足<sup>[3,4]</sup>。先天铁元素储备不足,使小儿先天性储铁不足,在临床易导致患儿出现缺铁性贫血。同时因为吸收障碍或饮食不当等相关的慢性疾病,也会对婴幼儿的生长发育产生影响,它会使婴幼儿长时间存在腹泻呕吐、食欲较差和胃肠吸收不好等状况,容易导致铁吸收障碍。因为铁丢失过多导致的缺铁性贫血一般多见于多种慢性失血性病症,也存在有大量出血或者相关疾病原因,这会使得铁元素丢失,导致患儿发病<sup>[5-7]</sup>。

临床上小儿缺铁性贫血在进行干预的过程中,除了对患儿补充必需的富含铁元素的食物以外,最关键的就是对于铁元素进行补充。现如今口服铁剂的种类有很多,所以在进行药物选择的过程中,应根据实际状况选择对患儿治疗效果好、吸收良好,而且不良反应较轻的药物。因为十二指肠区是铁元素吸收的主要部位,但是人体的小肠壁对于铁盐在进行吸收的时候,存在着一定的排斥性,这样就会因为铁盐经人体胃液消化以后,转换为金属阳离子,而阳离子对小肠壁会产生一定的刺激,这样就会使得胃肠道存在一系列的不良反应。本文主要分析这三种不同的铁剂在临床应用过程中的效果,从治疗效果而言,三种药物之间无明显的差异性,都可以取得良好的效果。因为蛋白琥珀酸铁属于一种有机铁化合物,因此当 pH<4 的时候就会表现为沉淀物,而 pH 为 7.5~8.0 的时候,又能够重新转换为可溶性物质。所以在中性条件之下会被胰蛋白酶所水解,不会对于胃黏膜产生损伤,所以不良反应相对较少。再加之这种药物的口味主要为樱桃味,所以更容易被小儿接受,不会存在有排斥用药的状况<sup>[8,9]</sup>。

综上所述,为小儿缺铁性贫血患儿选择不同铁剂(硫酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、蛋白琥珀酸铁)均能取得较好的治疗效果,但是为患儿选择蛋白琥珀酸铁进行治疗不良反应发生率较低,安全性较好,值得推广。

### 参 考 文 献

- [1] 吕欣欣. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的疗效分析. 名医, 2018, 9(3):58.
- [2] 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. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(4):84, 87.
- [3] 金明卫, 安琪, 方代华. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效观察. 医学研究杂志, 2014, 43(8):164-166.
- [4] 张小雯. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效差异比较. 当代医学, 2017, 23(23):133-135.
- [5] 楼孟波. 葡萄糖酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的临床效果观察. 海峡药学, 2015, 27(2):183-184.
- [6] 童本利. 葡萄糖酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的临床效果观察. 中外医学研究, 2016, 14(33):28-30.
- [7] 张云凌. 3种补铁剂治疗小儿缺铁性贫血的成本-效果分析. 中国医疗前沿, 2012, 7(5):73-74.
- [8] 彭莉, 卢常青, 黄婷, 等. 琥珀酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的疗效观察. 医学信息, 2016, 29(26):125.
- [9] 陈艳红, 李慧英, 袁改兰. 铁剂配合食疗治疗幼儿缺铁性贫血的临床观察. 中医药导报, 2011, 17(11):50-51.

[收稿日期: 2018-09-17]

## 沙格列汀联合甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病的疗效及对血糖波动的影响

丛令波

**【摘要】** 目的 研究沙格列汀联合甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病的疗效及对血糖波动控制效果。  
**方法** 62 例 2 型糖尿病患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 31 例。对照组给予格列美脲联合甘精胰岛素治疗, 治疗组给予沙格列汀联合甘精胰岛素治疗, 比较两组患者的体质量指数 (BMI)、空腹血糖 (FPG)、收缩压 (SBP)、平均血糖波动幅度 (MAGE)、血糖平均绝对差 (MODD)、高血糖曲线下面积 (AUC)、低血糖 AUC、血糖波动次数 (NGE)。  
**结果** 治疗组患者 BMI 为  $(22.13 \pm 2.08) \text{kg/m}^2$ 、FPG 为  $(6.25 \pm 1.51) \text{mmol/L}$ 、SBP 为  $(125.12 \pm 9.87) \text{mm Hg}$  ( $1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$ ); 对照组患者 BMI 为  $(24.27 \pm 2.43) \text{kg/m}^2$ 、FPG 为  $(6.35 \pm 1.48) \text{mmol/L}$ 、SBP 为  $(128.25 \pm 10.34) \text{mm Hg}$ ; 治疗组 BMI 低于对照组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组 FPG、SBP 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组高血糖 AUC、低血糖 AUC 均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组 MAGE、MODD 及 NGE 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。  
**结论** 沙格列汀联合甘精胰岛素对 2 型糖尿病患者的血糖控制效果更明显, 可有效降低血糖, 值得在临床上推广。

**【关键词】** 2 型糖尿病; 沙格列汀; 甘精胰岛素; 血糖

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.04.080

糖尿病被称为隐形杀手, 是除了癌症以外严重威胁患者生命的一种慢性长期性疾病。患者长期处于血糖变化下, 对饮食和生活方式均具有较大的要求, 给患者带来极大的痛苦<sup>[1]</sup>。随着生活方式和环境的变化, 糖尿病的发病率呈明显上升趋势。在治疗中血糖的波动是影响患者生命的主要因素,

因此应着重控制血糖波动情况。尤其针对合并心血管和肾脏疾病的患者, 需要药物控制其血糖波动情况。现将不同药物在 2 型糖尿病中的治疗效果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2017 年 1 月~2018 年 1 月收治的 62 例 2 型糖尿病患者, 随机分为对照组和治疗组, 各 31 例。对照组男 16 例, 女 15 例, 年龄最小 42 岁, 最大 68 岁, 平均年龄  $(58.1 \pm 4.5)$  岁; 病程最短 1 年, 最长 14 年。治疗组男 14 例,

作者单位: 115100 辽宁省营口市大石桥陆合医院