

对照组治疗前的TSH、FT₃、FT₄等血清甲状腺激素水平与治疗组之间的差异不显著(P>0.05);治疗予以比较,治疗组的TSH比对照组高,FT₃、FT₄均比对照组低,

表1 对比治疗前后2组血清甲状腺激素水平变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	TSH (mIU/mL)		FT ₃ (pmol/L)		FT ₄ (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=43)	0.05±0.02	3.35±0.51	10.32±4.49	4.63±2.70	52.04±14.63	15.64±4.73
治疗组 (n=43)	0.04±0.03	4.52±0.81	9.22±5.00	3.04±2.54	51.82±13.61	12.74±4.04
t 值	1.8187	8.0153	1.0733	2.8126	0.0721	3.0570
P 值	0.0725	0.0000	0.2862	0.0061	0.9426	0.0030

3 讨论

甲亢主要指的是甲状腺病变后导致的全身组织器官兴奋性处于异常增强状态,同时代谢亢进明显,进而引起的自身免疫性疾病。症状表现主要为高代谢症群、眼征、弥漫性甲状腺肿、皮损等,血液化验结果显示,患者的相关甲状腺激素水平呈现明显上升状态^[1]。

抗甲状腺药物主要为咪唑类和硫脲类药物,其在应用过程中,会严重损害患者的肝肾功能,并且需要长期用药,停药后疾病反复发作,整体疗效欠佳^[4]。放射碘治疗属于靶向治疗方法,其具有快捷方便、无任何创伤、疼痛轻、接受度高等优势,碘是合成甲状腺的必不可少的原料之一,甲状腺细胞对碘化物具有非常高的亲和力,摄入碘131后会在甲状腺部位大量集中,并对甲状腺腺泡上皮产生选择性破坏作用,同时不会影响到周围正常组织,腺体被破坏以后会逐渐坏死,将被无功能纤维组织替换掉,使甲状腺分泌明显减少,使甲亢得到有效治疗,本品的治疗功效和甲状腺次全切除术比较类似,故临床方面又将碘131治疗称之为内科甲状腺手术^[5]。

本次实验之中,治疗组患者经过治疗后的TSH明显比对照组高,FT₃、FT₄则明显

比对照组低,组间具备明显差异(P<0.05)。从而证明,与抗甲状腺药物相比,碘131有利于显著改善甲亢患者病情,降低血清甲状腺激素水平,值得优先在临床治疗中推广。

参考文献

- [1] 李潇,张洪金,陈宝同. Graves 甲亢患者长期服用抗甲状腺药物后接受碘 131 治疗的临床效果[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2019,16(02):114-116.
- [2] 刘兴扬. 用抗甲状腺药物与碘 131 治疗甲亢的效果对比[J]. 当代医药论丛,2018,16(06):13-14.
- [3] 许延明. 碘-131与抗甲状腺药物治疗甲亢的近期与远期疗效对比[J]. 现代诊断与治疗,2017,28(21):3975-3976.
- [4] 王静. 甲状腺功能亢进症经碘 131 与抗甲状腺药物治疗的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(53):10449.
- [5] 陈济来. 碘 131 与抗甲状腺药物治疗甲亢的临床分析[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(12):111-112.

维生素 AD 滴剂联合蛋白琥珀酸铁口服液 治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床效果分析

龚洁

(上海市宝山区中西医结合医院 上海 201900)

【摘要】目的:探究婴幼儿缺铁性贫血患者运用维生素AD滴剂与蛋白琥珀酸铁口服液联合治疗的临床价值。**方法:**选取120例在2017年2月-2019年2月本院收治的婴幼儿缺铁性贫血患者,根据随机分组原则分为观察组(维生素AD滴剂与蛋白琥珀酸铁口服液联合治疗)和对照组(单纯蛋白琥珀酸铁口服液治疗)各60人。对比两组治疗效果和相关指标改善情况。**结果:**与对照组相比,观察组治疗总有效率(95.0%)较高(P<0.05);且观察组血清铁蛋白、血清铁及血红蛋白水平均改善更明显(P<0.05)。**结论:**婴幼儿缺铁性贫血患者运用维生素AD滴剂与蛋白琥珀酸铁口服液联合治疗后,在有效提高治疗效果的同时,还可以促进相关指标水平得到明显改善。

【关键词】维生素AD滴剂;蛋白琥珀酸铁口服液;婴幼儿缺铁性贫血;临床效果

【中图分类号】R725.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2019)06-0130-01

婴幼儿缺铁性贫血在临床中属于一种常见病、多发病,该病在6个月至3岁的婴幼儿中存在较高的发病率,因患儿体内缺乏铁,减少了血红蛋白的合成,从而使得相关临床症状和体征出现,在很大程度上影响了患儿的正常生长发育和身体健康^[1]。因此必须加强对有效治疗方法的积极探究。遂本文主要探究婴幼儿缺铁性贫血患者运用维生素AD滴剂与蛋白琥珀酸铁口服液联合治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取120例在2017年2月-2019年2月本院收治的婴幼儿缺铁性贫血患者,将其分为观察组和对照组两组,每组60人。两组男女人数之比分别为34:26、31:29;两组患者年龄分别为(1.06±0.03)岁、(1.28±0.10)岁。影响组间比较的两组之间没有差异,P>0.05,可以予以比较。

1.2 方法

对照组患儿单纯运用蛋白琥珀酸铁口服液治疗,该品用药剂量为每天1.5ml/kg,一天治疗2次,在餐前口服,对患者进行4周时间的持续治疗。

除上述蛋白琥珀酸铁口服液治疗外,观察组患者还联合维生素AD滴剂治疗,该品用药剂量为每日1粒,对患者进行4周时间的持续治疗。

1.3 观察项目

对比两组治疗效果和相关指标改善情况。

1.4 疗效评价标准^[2]

治疗4周以后,患儿血红蛋白上升超过20g/L或血红蛋白浓度达120g/L时为显效;治疗4周以后,增高了患儿的血红蛋白浓度,增高程度高于10g/L但小于20g/L时为有效;治疗4周以后,没有明显增高患儿的血红蛋白水平,或者血红蛋白水平降低时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,表示方法为“[n(%)”和“(均数±标准差)”,检验方法为“ χ^2 ”和“t”,用P<0.05表示结果有差异。

2 结果

2.1 治疗总有效率比较

与观察组相比,对照组较低(P<0.05),见表1。

表1 比较治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组					95.0%(57/60)
对照组	60	31	26	3	83.3%(50/60)
χ^2	60	26	24	10	15.312
P					<0.05

2.2 两组相关指标改善情况比较

与对照组相比,观察组患儿血清铁蛋白、血清铁及血红蛋白水平均改善更明显(P<0.05),见表2。

表2 对比两组症状消失时间($\bar{x} \pm s$)

检查指标	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
血清铁蛋白 (ug/L)	10.26±3.31	10.33±3.25	2.584	>0.05
血清铁 (umol/L)	29.24±5.28	22.14±4.61	15.601	<0.05
血红蛋白 (g/L)	7.12±2.65	6.87±2.36	3.041	>0.05
血清铁蛋白 (ug/L)	13.35±6.33	10.31±5.24	14.027	<0.05
血清铁 (umol/L)	75.84±3.26	78.15±3.67	1.167	>0.05
血红蛋白 (g/L)	115.24±9.14	100.15±9.24	13.647	<0.05

3 讨论

针对婴幼儿缺铁性贫血,在对患儿积极补充含铁食物的同时,还需要加强对铁元素的补充。在酸性胃液的作用下,能够将口服铁剂解离成铁离子,将其在肠道内迅速吸收,但肠壁会排斥铁离子。因婴幼儿存在发育不完善的消化系统,与成人相比,他们更容易出现胃肠不适感、呕吐、恶心等相关症状^[3]。蛋白琥珀酸铁口服液属于一种铁-蛋白络合物,它由乳剂琥珀酸蛋白和铁结合而成,蛋白膜对铁存在一定的保护作用,铁进入人体以后,胃蛋白酶不会将其消化,不会损伤胃黏膜,同时在胃肠道内铁离子具有缓慢的释放速度,对胃肠黏膜存在较小的刺激,因此使得胃肠道不良反应的发生明显减少。人体内维生素A缺乏时会使得红细胞出现增值分化障碍情况,使得机体对感染的易感性增加,最终对骨髓造血产生抑制作用。维生素AD滴剂的运用能够有效改善体内维生素A缺乏的情况^[4]。

本文通过探究婴幼儿缺铁性贫血患者运用维生素AD滴剂与蛋白琥珀酸铁口服液联合治疗的临床价值,数据指出,在治疗疗效方面,观察组治疗总有效率(95.0%)较对照组(83.3%)高(P<0.05),表明联合治疗能够促进治疗效果提高;治疗前,两组患者相关指标水平差异不明显(P>0.05),治疗后,观察组患儿血清铁蛋白(29.24±5.28)ug/L、血清铁(13.35±6.33)umol/L及血红蛋白(115.24±9.14)g/L水平均优于对照组(P<0.05),表明联合治疗能够促进患者相关指标得到明显改善。综上所述,婴幼儿缺铁性贫血患者运用维生素AD滴剂与蛋白琥珀酸铁口服液联合治疗后,除了能够提高治疗效果以外,还可以改善患儿血清铁蛋白、血清铁及血红蛋白等各指标水平,促进患儿疾病得到迅速恢复,因此应当将该治疗方法在临床中积极推广和应用。

参考文献

- [1] 马静岩,杨丽萍. 维生素AD滴剂联合蛋白琥珀酸铁口服液治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(14):85-86.
- [2] 郭小飞,郑娟,刘杰等. 多铁口服液联合维生素AD滴剂治疗婴幼儿缺铁性贫血的疗效[J]. 广州医药,2017,48(2):24-27.
- [3] 屈小艳. 婴幼儿缺铁性贫血与维生素A营养状况关系分析[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(31):46-47.
- [4] 王夏玲. 右旋糖酐铁口服液治疗婴幼儿缺铁性贫血的效果分析[J]. 吉林医学,2015,(11):2253-2253.