

# 小剂量铁剂在小儿营养性缺铁性贫血预防中的应用

冯登兰

什邡市妇幼保健院儿保科 (四川什邡 618400)

**〔摘要〕**目的 探讨小剂量铁剂在小儿营养性缺铁性贫血预防中的应用效果。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 8 月进行体检的 176 名儿童作为研究对象, 随机分为对照组和试验组, 每组 88 名。对照组给予常规饮食指导干预, 试验组在对照组基础上给予小剂量铁剂服用, 比较两组营养性缺铁性贫血的预防效果。**结果** 试验组有 2 例 (2.27%) 发生营养性缺铁性贫血, 对照组有 12 例 (13.64%) 发生营养性缺铁性贫血, 试验组营养性缺铁性贫血发病率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在小儿营养性缺铁性贫血的预防工作中, 小剂量铁剂可有效降低其发病率。

**〔关键词〕** 营养性缺铁性贫血; 小剂量铁剂; 预防; 小儿

**〔中图分类号〕** R725.5 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376 (2019) 03-0119-02

营养性缺铁性贫血是一种常见疾病, 是婴幼儿最常见的贫血类型, 在门诊儿童保健中十分常见, 一般以 5 个月至 3 岁的婴幼儿为高发人群, 其会对婴幼儿的智力与身体发育产生不良影响, 也会引起一系列并发症<sup>[1]</sup>。患有营养性缺铁性贫血的患儿主要表现为脸色苍白、全身无力、易疲劳、易烦躁、食欲差、抵抗力差, 长期贫血还会对智力和体格的发育造成影响, 影响患儿身体素质。因此, 预防小儿营养性缺铁性贫血十分必要。本研究探讨小剂量铁剂在小儿营养性缺铁性贫血预防中的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2017 年 8 月来我院儿童保健门诊进行体检的 176 名儿童作为研究对象, 随机分为对照组与试验组, 每组 88 名。对照组男 46 名, 女 42 名; 年龄 4 个月至 3 岁, 平均 (1.65 ± 0.31) 岁。试验组男 48 名, 女 40 名; 年龄 5 个月至 3 岁, 平均 (1.70 ± 0.29) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组给予常规饮食指导干预, 即 6 个月以内尽量母乳喂养, 6 个月开始及时添加富含铁的食物, 1 岁以后注意食物的均衡和营养, 纠正厌食和偏食等不良饮食习惯等, 持续干预 3 个月。

试验组在对照组基础上服用小剂量铁剂, 即右旋糖酐铁口服液 [内蒙古康源药业有限公司, 国药准字 H20060084, 批号: 20120542134, 5 ml: 25 mg (Fe)], 足月儿, 最晚在 4 月龄后进行补铁, 剂量为 1 mg / (kg · d); 早产儿, 需从 2 月龄开始补铁, 剂量为 1~2 mg / (kg · d)。1 个月为 1 个疗程, 持续干预 3 个疗程。

干预后, 利用氰化高铁血红蛋白法测量两组血红蛋白值。具体方法为: 采指端末梢血 20 μl, 于血球稀释液中混

匀上机测定血红蛋白。仪器为迈瑞 BC-5180 全自动血液细胞分析仪 [深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司, 粤食药监械 (准) 字 2011 第 2230544]。原理: 比色法, 在比色池中, 被稀释的样本加入溶血剂后, 红细胞溶解, 释放出血红蛋白, 与溶血剂结合后形成血红蛋白复合物, 在比色池的一端让 LED 光管发出中心波长为 525 nm 的单色光照射血红蛋白复合物溶液, 在另一端通过光电管接收投射光, 并将光强信号放大后转换为电压信号, 通过与比色池中加入样本之前测得的本底透射光强度产生的电压比较, 得到血红蛋白的浓度。

### 1.3 临床评价

比较两组干预后营养性缺铁性贫血的发病率。以血红蛋白 < 110 g/L、平均红细胞容积 < 80 fl、平均红细胞血红蛋白含量 < 27 pg、平均红细胞血红蛋白浓度 < 310 g/L 为依据判断儿童是否存在营养性缺铁性贫血。所有指标数据由同一人负责核实, 保证所有资料准确、无误, 录入到 Excel。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

试验组有 2 例 (2.27%) 发生营养性缺铁性贫血, 对照组有 12 例 (13.64%) 发生营养性缺铁性贫血, 试验组营养性缺铁性贫血发病率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

足月儿自母体分娩后, 母体所给予其的铁含量仅可满足婴儿自出生至 4 月龄期间生长发育的需要, 婴儿体内的铁含量大多会在 4 月龄后被完全消耗掉, 加之婴儿在此期间造血活跃, 其对于铁含量的需求也越来越大, 一旦其体内铁含量无法满足正常生长发育需要, 则容易出现缺铁症状, 因此, 5 月龄至 3 岁的婴幼儿为营养性缺铁性贫血的高发人群<sup>[2]</sup>。

收稿日期: 2018-07-20

# 儿童伤害流行病学调查

熊志勇, 毕秀花

上高县芦洲卫生院 (江西宜春 336400)

**〔摘要〕**目的 调查引起儿童伤害的原因, 并进行统计学分析, 描述其流行病学特征, 为制定预防控制伤害的策略和措施提供基础性资料。**方法** 收集 2015 年 2 月至 2018 年 2 月某地 4 所医院收治的所有儿童伤害病例 (18 岁以下的儿童及青少年) 的基本信息及临床资料, 按患儿年龄段分为 0~1 岁、2~6 岁、7~12 岁、13~17 岁 4 组, 对儿童伤害事件的基本特征、临床症状特征进行流行病学描述。**结果** 男性儿童受到伤害的比例均高于女性儿童, 且各年龄段儿童受伤害的比例差异明显, 其中 13~17 岁所占比例最高。造成儿童伤害的原因排前 3 位的分别为跌落或跌倒伤、交通事故或意外、钝器或锐器伤。伤害多发生于头部, 且多数为轻度损伤, 表现为挫伤或轻度擦伤。**结论** 儿童伤害以男性居多, 13~17 岁儿童为主, 跌落或跌倒伤、交通事故或意外、钝器或锐器伤是引起伤害最主要的原因。

**〔关键词〕** 儿童; 伤害; 流行病学

**〔中图分类号〕** R181.3 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376 (2019) 03-0120-02

全世界每年因伤害造成的儿童及青少年死亡或伤残占很大比例, WHO 统计分析发现, 95% 以上的儿童及青少年伤害事件发生于发展中国家。在我国, 随着二孩政策的实施, 儿童和青少年群体数量逐年增加, 儿童伤害发生比例也逐年增高, 给我国的社会经济以及医疗卫生事业带来极大的挑战<sup>[1-2]</sup>。因此, 政府相关部门通过制定有效策略和措施来预防控制儿童伤害的发生, 有利于减少伤害对儿童健

康的不利影响<sup>[3]</sup>。而政策的制定需要有关调查资料作为证据支持, 本研究通过调查引起儿童伤害的原因, 并进行统计学分析, 描述其流行病学特征, 为制定预防控制伤害的策略和措施提供基础性资料, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取某地 4 所医疗机构 (1 所三级甲等医院、2 所三级乙等医院、1 所二级甲等医院) 作为伤害监测点, 收集

收稿日期: 2018-06-20

目前临床上常用铁剂等治疗方式改善婴幼儿体内的铁含量与血红蛋白, 但缺铁症状对婴幼儿所产生的不良影响无法避免, 因此, 小儿营养性缺铁性贫血的预防工作非常重要<sup>[3]</sup>。

在小儿营养性缺铁性贫血预防工作中需充分强调母乳喂养, 合理、科学地为婴幼儿添加辅食, 避免婴幼儿出现挑食、偏食情况。对于足月儿, 最晚在 4 月龄后需为其补铁, 剂量为 1 mg/(kg·d); 对于早产儿, 需从 2 月龄开始为其补铁, 剂量为 1~2 mg/(kg·d), 补铁时长应为 2~3 个月<sup>[4]</sup>。

利用铁剂治疗缺铁性贫血患者时, 若每日剂量 4~6 mg/kg, 则患者易发生胃肠反应等, 且铁剂口感较为苦涩, 孕妇与婴幼儿均很难坚持每日服用, 因此, 需合理调节铁剂剂量<sup>[5]</sup>。

小剂量铁剂的应用可使婴幼儿肠黏膜内铁蛋白处于不饱和状态, 并使铁蛋白在外周循环过程中持续转入, 使婴幼儿肠黏膜中的铁能够持续地被吸收、存储及转运, 与人体小肠黏膜细胞的更新周期更加贴合, 对婴幼儿铁剂服用顺应性的改善十分有利, 可保证婴幼儿能够坚持、长期服用铁剂, 确保其对铁剂的吸收及利用率, 并有效避免出现铁含量摄入过多等<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示, 试验组营养性缺铁性贫血发病率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明与常规饮食指导方式相比, 小剂量铁剂的应用对小儿营养性缺铁性贫

血的预防更具有有效性, 可有效改善儿童体内的铁元素水平, 有利于其生长发育, 降低营养性缺铁性贫血发病率。

综上所述, 小剂量铁剂在小儿营养性缺铁性贫血预防中应用效果显著, 可有效降低小儿营养性缺铁性贫血发病率。

### 〔参考文献〕

- [1] 叶三秀. 早期间断使用铁剂预防低出生体质量儿营养性缺铁性贫血临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25 (10): 2263.
- [2] 朱晓梅, 伏星驰. 早期间断使用铁剂预防低出生体质量儿营养性缺铁性贫血疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19 (29): 3725-3726.
- [3] 张玉. 小儿营养性缺铁性贫血预防中小剂量铁剂的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (36): 5085-5086.
- [4] 高慧婷, 郝良纯. 儿童营养性缺铁性贫血治疗中铁剂的选择 [J]. 中国实用儿科杂志, 2018, 33 (2): 148-151.
- [5] 舒国琴, 杨梅, 马玉. 小剂量铁剂口服治疗婴幼儿中重度营养性缺铁性贫血 86 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12 (29): 153-154.
- [6] 顾芳, 王孝林. 铁剂治疗婴幼儿营养性缺铁性贫血的疗效 [J]. 吉林医学, 2011, 32 (26): 5468-5469.