

婴儿缺铁性贫血的病因及治疗

朱丽霞¹ 许梅花², 通讯作者

(1. 延边大学医学院; 2. 延边大学护理学院, 吉林 延吉 133000)

摘要: 近年来多数研究显示婴儿营养状况会对婴儿缺铁性贫血造成很大影响, 合理改善婴儿营养状况会降低婴儿缺铁性贫血的发生率。

关键词: 缺铁性贫血; 婴儿; 病因; 治疗

缺铁性贫血 (Iron deficiency anemia, IDA) 是由于各种原因引起人体内铁含量供不应求, 从而影响了细胞的血红素合成。婴儿缺铁性贫血对婴儿的智力行为发育有长期影响。有学者调查发现, 亚洲地区婴儿缺铁性贫血的患病率超过一半, 新生儿的患病率高过 90%。有调查研究显示, 缺铁性贫血患儿在阅读写作, 运动能力及空间想象等方面较非缺铁性贫血儿童差, 同时缺铁性贫血患儿较易出现紧张, 焦虑、失落、抑郁等负面情绪。

1 婴儿缺铁性贫血的病因

婴儿期发生 IDA 的先天气因素主要包括: 母体围生期贫血、初生时机体铁的含量稀少, 早产、婴幼儿低体重、双胎或多胎等。婴儿期及儿童期贫血与母亲贫血密切相关。原因是妊娠期由于胎儿生长发育迅速及血容量增加, 孕妇对铁剂的需要量也随之增加, 若铁含量摄取不足将导致婴儿和母体贫血, 易耗尽母体内铁储存量, 胎儿通过胎盘绒毛上皮从母体主动获得铁元素, 从而导致胎儿的获铁量^[1]减少, 因此铁储存状况较差。正常足月儿在孕七个月后从母体获得的铁元素足够其出生后 4-5 个月内所需, 若母体贫血, 母乳喂养的婴儿铁元素供应不足, 从而婴儿易发生贫血。因此, 母体围生期贫血可以被看作是婴儿早期发生贫血的重要原因。孕中晚期的雌激素作用使母体胃肠蠕动能力降低, 增大的子宫挤压胃肠抑制胃肠功能^[2]。各地的生活习惯, 使铁元素吸收率降低, 饮食习惯、文化程度及是否定期检查都与妊娠期贫血息息相关。有研究报道, 生物铁的使用率更高, 更容易导致胎儿铁的生理储备不足; 饮食结构中富含植酸盐和酚类化合物的饮食也能阻碍婴儿铁元素吸收的进程。急性和慢性感染时, 患儿的食欲也会降低, 加上胃肠道的吸收不好, 更会促进铁元素的吸收不良。长期呕吐和腹泻、肠炎、脂肪痢疾等, 也会影响铁元素的吸收。而母亲患感染性疾病, 由于铁的吸收障碍, 易导致贫血、传染性疾病、非传染性疾病、恶性肿瘤或营养不良等疾病, 会加剧贫血状态。早产儿及低体重儿体内更易加重婴儿期贫血铁量不足, 出生后易患缺铁性贫血的疾病。而且早产儿易发生红细胞生成素降低, 红细胞寿命也逐渐变短。双胎或多胎妊娠使造血营养物质缺乏, 容易导致婴儿早期贫血。除上述因素外, 婴儿 IDA 的发病还与性别、胎龄、脐带的夹闭时间及剖宫产等因素有关。大量研究数据表明, 大脑 IDA 能神经区最为敏感的是早期缺血, 大脑铁浓度含量的下降与大脑 5-HT 和 GABA 神经递质代谢有关^[3]。患有缺铁性贫血的婴儿在智力和运动系统的评分低于正常同龄人, IDA 可导致婴幼儿生长发育迟缓、生长速度缓慢, 嗜睡、反应力降低、呼吸道感染、食欲减低、排便规律及形状改变。学龄前儿童注意力不集中、认知能力差、灵活性差、记忆力减退、食欲降低, 烦躁、易怒、异食癖和不宁腿综合症等^[4]。

缺铁性贫血是一种常见的全球性营养缺乏症, 好发于婴幼儿。有研究证实, 婴幼儿缺铁性贫血患病率在出生后 6 个月~2 岁最高。缺铁性贫血不仅可以影响婴幼儿机体多器官的功能, 而且还可以造成其生长发育减慢及智力下降等不可逆状况。研究者发现, MIDA 患儿适应行为、大运动及精细运动评分均低于非贫血儿童, 且 MIDA 患儿的血红蛋白水平与患儿适应行为、大运动及精细运动评分呈正相关。缺铁性贫血的婴幼儿与不患贫血的同龄儿相比, 适应行为发育落后主要表现为反应迟钝、注意力不易集中且持续时间短、观察力较差, 对新物体、声音的出现不

敏感等。母乳喂养并未进行合理添加辅食是引起婴幼儿发生缺铁性贫血的重要原因之一。纯母乳喂养的婴幼儿缺铁性贫血患病率高于非纯母乳喂养的婴幼儿。这是因为虽然母乳中含有较多的铁成分且更易吸收, 但是当婴幼儿 5 个多月时母乳中的铁已不能满足婴幼儿生长发育的需要, 此时若不合理添加辅食, 继续纯母乳喂养, 则容易导致缺铁性贫血的发生。若此时家长仅给婴幼儿添加谷类食物如粥、面条等, 而富含铁蛋白的食物添加很少, 特别容易引起婴幼儿缺铁性贫血。因此, 为降低婴幼儿缺铁性贫血的发生率, 建立婴幼儿正确的喂养方式是非常必要的。

2 婴儿缺铁性贫血的治疗

目前世界范围内治疗 IDA 的方法为口服补铁剂、静脉注射铁剂或联合营养干预。以上方法在临床上取得较为显著的效果, 但在患者依从性、有效率和不良反应等方面还有较为明显的差异。传统口服铁剂口服铁剂主要为二价铁 (Fe^{2+}), 包括硫酸亚铁、富马酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、琥珀酸亚铁和枸橼酸铁等。它们通常是以亚铁离子 (Fe^{2+}) 的形式被吸收, 再以三价铁 (Fe^{3+}) 的形式在机体内运输^[5]。口服铁剂是目前我国临床上常用治疗 IDA 的方法, 其中硫酸亚铁价格低廉是最常用的口服铁剂。硫酸亚铁 (Fe^{2+}) 以二价铁的形式存在比元素铁更容易吸收, 但是易与多酚或硫化物等物质结合而失效^[6], 同时可引起恶心、呕吐、腹泻、口腔异味等不良反应, 对于儿童尤其是婴幼儿耐受性差, 不良反应较多, 不能达到理想治疗目的, 且无机铁的副作用不可避免。富马酸亚铁和葡萄糖亚铁等属于小分子有机铁剂, 相比于无机铁剂在铁锈味、生物利用率和吸收率等方面均有明显上升, 但其吸收易受到食物中的盐类、纤维素及生物氧化作用的影响。小分子有机铁剂可与维生素 C 联合用药, 维生素 C 是强还原剂, 可把胃及十二指肠中的三价铁 (Fe^{3+}) 还原成二价铁 (Fe^{2+}), 从而提高铁剂吸收率。

综上所述, 在临床工作中应有针对性地开展孕前、妊娠期及婴幼儿 IDA 疾病知识和婴幼儿喂养相关知识的普及, 加大力度宣传母乳喂养的优点, 及时合理地添加辅食以降低婴幼儿贫血患病率, 定期体检, 早发现、早治疗是控制及预防婴幼儿 IDA 的有效措施。

参考文献:

- [1] 吴玲, 庞青卫, 金莉, 等. 恩施山区 6-24 月龄婴幼儿血红蛋白水平调查[J]. 中国医药科学, 2015, 5(4): 140-142.
- [2] 张纪云, 任翠丽. 胎盘转铁蛋白受体 1、铁蛋白及铁调节蛋白 1 的表达与母-胎铁营养状态间的相关性研究[J]. 医学综述, 2015, 21(22): 4180-4182.
- [3] 崔芳芳, 曾倩, 宇传华. 1990-2013 年全球和中国健康寿命损失年现状及变化分析[J]. 中国卫生统计, 2016, 2(33): 333-335.
- [4] 徐康, 张翠梅, 黄连红, 等. 6-12 月龄婴儿缺铁性贫血的危险因素分析及对神经心理发育的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(8): 830-836.
- [5] Wong Christopher CY, Kritharides L. Iron deficiency in heart failure: Looking beyond Anemia[J]. Heart Lung Circ, 2016, 25(3): 209-216.
- [6] 周艳蓉, 闵玉萍. 复方硫酸亚铁叶酸片在妊娠合并缺铁性贫血中的干预作用[J]. 医学综述, 2016, 8(22): 1606-1607.

作者简介: 朱丽霞 (1997-), 延边大学医学院临床医学专业。

许梅花 (1978-), 延边大学护理学院预防医学专业, 高级讲师, 硕士。