

缺铁性贫血患儿连续与常规幽门螺杆菌根除效果的比较研究

雷蕾

(齐齐哈尔医学院附属第三医院 血液科, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

【摘要】目的 探讨缺铁性贫血患儿连续与常规幽门螺杆菌根除效果。**方法** 将在我院诊治的缺铁性贫血合并幽门螺杆菌感染的患儿138例随机分为连续组、常规组与对照组, 对各组分别给与不同的诊疗方案, 在治疗前、治疗后4周、治疗后12周检测血样中的4项指标Hb、SI、SF、MCV水平。**结果** 治疗前三组患儿的指标水平差异无统计学意义; 治疗四周后, 连续组患儿与常规组患儿的4项指标水平差异无统计学意义; 连续组与对照组, 常规组与对照组的差异显著 ($P < 0.05$); 治疗后12周, 连续组、常规组4项指标平均水平明显高于对照组, 且差异显著 ($P < 0.05$); 连续组的4项指标平均水平高于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 对于IDA患儿, 连续根除HP的效果高于常规根除, 在补充铁剂治疗的基础上联合连续根除HP, 可降低复发率。

【关键词】 缺铁性贫血; 幽门螺杆菌; 连续

中图分类号: R556.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 16-0075-02

缺铁性贫血 (iron-deficiency anemia, IDA) 是我国常见的贫血类疾病, 临床表现主要为贫血、缺铁表现和引起铁缺乏的疾病表现, 婴幼儿是发生缺铁性贫血的常见人群^[1]。幽门螺杆菌 (HP) 是需氧的革兰阴性菌, 婴幼儿也是幽门螺杆菌的常见感染人群。近年来, IDA的发生与HP感染的关系是国内外研究的热点, HP的感染也已成为影响缺铁性贫血发病情况和治疗效果的重要因素^[2]。目前抗HP感染也成为临床治疗IDA患儿的重要手段, 但是对于临床抗HP治疗的疗程长短对于治疗效果和疾病预后影响的研究较少。因此, 本研究旨在探索连续和常规根除HP感染的缺铁性贫血患儿的治疗效果, 为临床治疗提供指导。

1 资料与方法

1.1 研究对象: 病例均为在我院诊治的缺铁性贫血合并幽门螺杆菌感染的患儿138例。其中, 男72例, 女66例, 年龄4~11岁。将所有患儿随机分为连续组、常规组与对照组, 连续组: 男23例, 女24例, 平均年龄 (7.2 ± 3.3) 岁; 常规组: 男26例, 女22例, 平均年龄 (7.4 ± 3.5) 岁; 对照组: 男23例, 女20例, 平均年龄 (6.9 ± 3.6) 岁。三组在一般资料上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有病例均参考《血液病诊断及疗效标准》诊断IDA^[3], 并均排除其他血液疾病及消化道疾病。所有研究内容均通过伦理委员会审定, 并与监护人签订知情同意书。

1.2 制定标准: ①所有患儿经C13呼气实验检测, HP抗体均为阳性; ②且符合我国缺铁性贫血的诊断标准: 血红蛋白 (Hb) < 110 g/L (< 6 岁), < 120 g/L (6~11岁), 血清铁 (SI) < 60 μ g/dL, 血清铁蛋白 (SF) < 16 μ g/L, 平均红细胞体积 (MCV) 低于正常。

1.3 研究方法: 对所有研究对象采集清晨静脉血2 mL, 4500 r、10 min离心, -80 °C保存, 检测血样中的4项指标Hb、SI、SF、MCV水平。对连续组和常规组患儿行抗HP和铁剂治疗, 4周为1个疗程, 连续组连续治疗2个疗程, 第4、12周复查血样中的4项指标水平; 常规组治疗1个疗程, 第4、12周复查血样; 对照组患儿单纯口服铁剂治疗, 治疗2个疗程, 第4、12周复查血样。

1.4 统计学方法: 应用SPSS17.0统计学软件对数据进行处理, 资料以

($\bar{x} \pm s$) 表示。对所有样本进行两两 q 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗前三组患儿实验室检查指标分析, 治疗前三组患儿的实验室检查4项指标Hb、SI、SF、MCV水平差异无统计学意义。

2.2 治疗后4周三组患儿实验室检查指标比较: 见表1。由表1可知, 治疗四周后, 连续组患儿与常规组患儿的指标水平差异无统计学意义; 连续组与对照组, 常规组与对照组的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 治疗后12周三组患儿实验室检查指标比较: 见表2。由表2可知, 连续组、常规组指标平均水平明显高于对照组, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 连续组的指标平均水平高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

缺铁性贫血 (IDA) 是由于机体中铁摄入不足或吸收发生障碍等而使体内铁含量低于正常水平, 从而引起红细胞合成减少诱发疾病的发生^[3]。研究发现, 幽门螺杆菌 (HP) 感染与缺铁性贫血有着密切的联系, 可能是导致缺铁性患儿反复发作的重要原因。

本次研究结果显示: 治疗前三组 (连续组、常规组、对照组) 患儿的实验室检查4项指标Hb、SI、SF、MCV水平没有差异。治疗四周后, 连续组患儿与常规组患儿的指标水平无显著差异, 而连续组与对照组, 常规组与对照组的差异均有显著差异 ($P < 0.05$), 说明临床单纯利用补充铁剂治疗IDA患儿时, 指标水平较治疗前有较大的提高, 但治疗效果比抗HP感染的治疗效果差, 这一研究结果与田旭等^[3]人的研究相同, 间接说明HP感染是影响缺铁性贫血疾病发生发展的重要因素。在本次试验中, 对三组患儿治疗后12周复查, 连续组、常规组指标平均水平明显高于对照组, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 连续组的指标平均水平高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。一方面, 进一步证明单纯铁剂的治疗对于预防IDA的复发效果较差, 复发率明显高于抗HP治疗组, 这与王丽娜等^[4]人的研究结果相同: 另一方面, 对IDA患儿连续治疗相比常规治疗, 4项指标水平增加较大,

[1] 黄伟玲. 依达拉奉联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死60例[J]. 中国药业, 2014, 22(11): 71-72.

[2] 范玉党. 血栓通联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(24): 49-51.

[3] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要

点[J]. 中华神经科杂志, 2011, 29(6): 381-383.

[4] 阎梅, 邹艳, 刘丽彬. 血栓通注射液治疗脑梗死的临床疗效分析[J]. 大家健康: 学术版, 2014, 24(24): 13.

[5] 刘传建. 奥扎格雷钠联合血栓通治疗急性脑梗死[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(1): 361.

血浆BNP水平与慢性心力衰竭的相关性分析

高艳珍 刘向臣

(新疆昌吉市人民医院, 新疆 昌吉 831100)

【摘要】目的 探讨慢性心力衰竭患者血浆B型尿钠肽(B type Natriuretic Peptide, BNP)浓度及其与心功能的关系。方法 选择慢性心力衰竭患者60例,正常对照28例,采用电化学发光法检测血浆BNP的浓度,同时用多谱勒超声心动图测定左室射血分数(LVEF)。依据纽约心脏病协会心功能分级(NYHA分级)方案对患者进行心功能分级。结果 心力衰竭患者血浆BNP浓度显著高于正常对照组($P < 0.01$),慢性心力衰竭患者血浆BNP浓度与心功能级别呈显著正相关($P < 0.01$),血浆BNP浓度与LVEF之间呈显著的负相关($r = -0.65, P < 0.01$)。结论 血浆BNP水平在慢性心力衰竭患者中明显升高且升高幅度与病情的严重性相一致;其可作为评价慢性心力衰竭及其严重程度的敏感指标。

【关键词】心力衰竭;心功能分级;B型尿钠肽

中图分类号: R541.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2016)16-0076-02

慢性充血性心力衰竭(chronic congestive heart failure, CHF)是由于心室泵血或者出现充盈能力降低,引起的心排量不能满足机体进行正常代谢的需求,导致器官与组织出现血液灌注缺失等,一种多数心血管疾病的最终表现,也是导致患者的主要原因。CHF的临床表现除了血流分布异常外,还表现为出现神经内分泌系统的激活,而血浆B型尿钠肽(BNP)就是在心室负荷的情况下,由心室分泌的一种神经激素,具有利钠、利尿、抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统等作用。当前,已有研究表明BNP水平对CHF的早期诊断及严重程度具有特殊的意义^[1-2]。本文就CHF患者血浆BNP浓度及其与心功能的关系作一探讨,现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2012年6月至2014年11月我院心内科住院CHF患者60例(CHF的诊断标准:依据第七版内科学标准),其中男性患者33例,女性患者27例;年龄45~87岁,平均(66.1±13.1)岁,并依据

纽约心脏病协会心功能分级(NYHA分级)方案对患者进行心功能分级,分NYHA II~IV级,其中NYHA II级16例,III级24例,IV级20例。病因分别为冠状动脉粥样硬化性心脏病患者30例,高血压性心脏病患者22例,扩张型心肌病患者5例,风湿性心脏病患者3例。所有患者均知情同意参与本研究,并签署知情同意书。同时,选取健康体检者28例为正常对照组,其中男性患者16例,女性患者12例,年龄58~80岁,平均(68.9±6.2)岁。

1.2 方法:①样本收集BNP:患者均于入院第1天采取肘部静脉血3 mL用电化学发光法检测血浆BNP浓度,正常对照组同样方法取血标本检测。②左室射血分数(LVEF)由专人用惠普5500型多谱勒超声心动图测定。

1.3 统计学方法:采用SPSS 11.0进行数据分析,计数资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

表1 治疗后4周三组患儿实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Hb(g/L)	SI(μ g/dl)	SF(μ g/L)	MCV(fl)
连续组	47	122.63±15.22*	22.45±5.35*	28.22±4.47*	86.13±4.45*
常规组	48	127.23±16.17*	23.74±5.16*	29.39±5.07*	82.03±5.43*
对照组	43	102.34±14.55	17.60±4.65	22.47±4.82	63.10±4.44

注: *与对照组相比 $P < 0.05$

表2 治疗后12周三组患儿实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Hb(g/L)	SI(μ g/dL)	SF(μ g/L)	MCV(fl)
连续组	47	119.63±15.13*#	21.45±5.16*#	28.22±4.46*#	86.13±4.75*#
常规组	48	101.25±16.34*	17.74±5.05*	29.39±5.12*	67.03±5.36*
对照组	43	83.56±14.13#	9.60±4.37#	10.47±4.78#	56.10±4.48#

注: *与对照组相比 $P < 0.05$, #与常规组相比 $P < 0.05$

且复发率明显降低。究其原因,连续治疗IDA患儿对于体内HP的清除率高于常规治疗,HP感染对缺铁性贫血患儿体内4项指标含量的影响大大降低,常规治疗中,无法有效的彻底清除体内残存的幽门螺杆菌,治疗停止时,存于体内的幽门螺杆菌继续感染机体,造成IDA的复发。

综上所述,HP的感染是影响IDA疾病发生的重要原因,抗幽门螺杆菌联合铁剂治疗对与IDA患儿的治疗效果较好,并且连续根除HP感染的对于治疗缺铁性贫血的效果优于常规治疗,且复发率较低。应针对HP的感染,有目的的选取连续根除HP感染治疗联合铁剂治疗,提高机体状态水平,降低疾病的复发,改善预后。

参考文献

- [1] Monzon H, Forne M, Esteve M, et al. Helicobacter pylori infection as a cause of iron deficiency anaemia of unknown origin[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(26): 4166-4171.
- [2] Rahman AS, Sarker SA, Ahmed T, et al. Relationship of Intestinal Parasites, H. Pylori Infection with Anemia or Iron Status Among School age Children in Rural Bangladesh[J]. J Gastroenterol Hepatol Res, 2013, 2(9): 769-773.
- [3] 田旭, 赵湘萍, 朱海玲. 铁剂联合抗幽门螺杆菌治疗缺铁性贫血的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(16): 153-154.
- [4] 王丽娜. 根除幽门螺杆菌治疗幽门螺杆菌阳性的缺铁性贫血患者的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(9): 102-103.