

# 孕期缺铁性贫血的药物治疗进展

谢梅

(南宁市第九人民医院, 广西 南宁 530409)

**摘要:** 孕期缺铁性贫血不仅会对孕妇健康造成一定危害,还会严重影响胎儿发育,这也是造成早产、流产的重要危险因素之一。通过饮食改善贫血症状,虽然有一定效果,但见效缓慢,为最大程度减少对胎儿的影响,药物治疗更受青睐。目前治疗孕期缺铁性贫血的药物并不唯一,以下本文就对常见的孕期缺铁性贫血治疗药物展开综述,具体如下。

**关键词:** 妊娠期; 缺铁性贫血; 药物; 治疗

缺铁性贫血是一种常见的妊娠期营养缺乏症,它在我国的发病率较高。很多人因该病较为常见,而导致缺乏重视<sup>[1]</sup>。实际上孕期缺铁性贫血可导致如早产、新生儿营养不良及体重偏低等后果,甚至可能造成远期的新生儿发育影响。因此,对于该病的治疗绝不可忽视,有效治疗孕期缺铁性贫血不仅利于一个家庭,更是基于我国优生优育的基本国策,关系国家未来,意义深远。

## 1 孕期缺铁性贫血的定义及流行病学

女性进入妊娠期,身体机能会发生较大改变,在这一阶段人体对于铁元素的需求量不断增加<sup>[2]</sup>。此时如果所摄入的铁元素,不能供应正常所需。就可能影响血红蛋白的生成,从而引发缺铁性贫血。临床中孕妇的血红蛋白在110g/L以下,血清铁蛋白在20pg/L以下,即可诊断为,孕期缺铁性贫血<sup>[3]</sup>。

## 2 孕期缺铁性贫血的治疗药物

### 2.1 硫酸亚铁叶酸片

该药是治疗孕期缺铁性贫血最为常见的药物,主要成分是硫酸亚铁,在进入消化系统后,能快速释放高浓度的铁离子<sup>[4-5]</sup>,同时还加入了干酵母、当归、黄芪、白术等中药成分,该药剂在补充铁元素的同时,能够有效滋补元气,众合药效,缓解了在短时间内,快速释放高浓度铁离子引起的胃肠刺激<sup>[5-6]</sup>。同时,补充叶酸有助于防止胎儿血管畸形。因此在怀孕前三个月就可以服用,达到补铁,补叶酸的效果<sup>[7]</sup>,在怀孕中后期机体对铁元素的消耗量增大,需要增加铁元素的摄入,在这一阶段建议每日,服用3次,每次4片,在怀孕的早期阶段可适当减少用量,每日4次,每次2片。

### 2.2 葡萄糖酸亚铁糖浆

该药在胃肠内释放铁离子的速率较慢,患者对铁离子的吸收效果要明显优于硫酸亚铁,同时不良反应率也更低,而且价格相对适中<sup>[8-9]</sup>。但该药需要借助胃酸才能促进铁离子的持续释放。因此对于胃酸分泌较少的孕妇,其治疗效果则会大大降低。它是以大分子的形式被患者所吸收,在肠道系统中受到胃酸、磷酸,多酚等的影响,可使其吸收率大幅提升<sup>[10]</sup>,能够明显改善缺铁性贫血症状,起效较为迅速。但该药可能导致孕妇便秘,不建议过量服用<sup>[11]</sup>。怀孕中期以后每次服用10毫升,每日3次,怀孕早期阶段可每日2次,尽量在饭后服用,减少对胃肠的刺激。

### 2.3 阿胶当归补血合剂

该药是中药制剂,生血补血经典方药。与同类补血中成药或单纯的补铁剂或添加补铁剂保健食品相比,阿胶当归口服液双料补血、持久不反复<sup>[12]</sup>,主要表现为本品处方中阿胶加当归,加大补血力度;气血同补,持久调理。在怀孕中后期,每日3次,每次15毫升。该药在改善贫血的同时,有利于补气生血调节体弱。同时在产后,也可以继续服用有助于改善产后血虚症状。但该药对脾胃虚弱、感冒、咳嗽痰多的孕妇,应尽量少用,同时建议饭前服用。

### 2.4 升血宝

升血宝为中药制剂。其主要药物成分是卟啉铁<sup>[13-14]</sup>。该成分的结构和血红素十分类似。临床显示生血宁能够在补充铁元素的基础上,起到刺激骨髓

造血的效果。同时该药的价格低廉,副作用小,效果理想,因此,在近年来得到了快速推广。该药物对孕妇目前未发现,明显不良反应,在怀孕早期阶段,每日2次,每次2片,怀孕中后期每日3次,每次2片。

## 3. 孕期不同时间的用药效果

### 3.1 间隔用药

通常情况,在药物治疗期间,应当每天给予铁剂药物。但考虑到如硫酸亚铁对胃肠的刺激<sup>[15]</sup>。影响了治疗依从率,可考虑改为每周一次给予一次大剂量铁剂药物,以此来替代每天给药,此种方法能够有效满足孕妇机体对铁元素的长期需求,同时也有效解决了治疗依从性较差的问题<sup>[16]</sup>。但有研究表明,此种方式和每天补铁相比,孕晚期缺铁性贫血的发生率,要明显,高于每日补铁的孕妇<sup>[17]</sup>。这可能是由于,一次性大剂量补铁的铁离子,吸收率有限,影响了治疗效果

### 3.2 孕前开始服用铁剂药物

女性在备孕阶段开始间隔性补铁,能够使体内产生足量的铁储备,有效预防孕期缺铁性贫血的发生,最好在孕前3-6个月,就开始每周补充铁剂药物。

### 3.3 孕早期,服用铁剂药物

在怀孕的早期阶段服用铁剂药物,有助于预防孕期缺铁性贫血的发生,减少妊娠不良结局的几率<sup>[18-19]</sup>。临床表明孕早期给予铁剂药物的效果,要显著优于孕晚期给药。

### 3.4 孕中期服用铁剂药物

孕期缺铁性贫血,通常在妊娠的后期阶段发病,因此在发病前的中期给予铁剂药物也同样有助于减少孕期缺铁性贫血的发生<sup>[20]</sup>。

## 4. 小结

综上,治疗孕期缺铁性贫血的药物类型多样。其效果、价格、安全性,各具差异。同时不同时间、不同给药方式其临床效果也各具优劣,患者应当结合自身情况、经济条件,选取更加适合的药物治疗方案。

## 参考文献:

- [1]陶雪玲.口服和静脉注射铁剂治疗孕期缺铁性贫血的疗效评估[J].实用药物与临床,2013,16(11):1088-1090.
- [2]韩磊磊,谷军雯,郭赞,韦颖.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(51):110-111.
- [3]丁宵.孕期缺铁性贫血[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(08):164.
- [4]麦燕.孕期营养干预对妊娠期缺铁性贫血效果评价分析[J].中国医药导刊,2017,19(11):1111-1113.
- [5]尚颖.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的改善效果观察[J].中外女性健康研究,2017(19):64+66.
- [6]唐丹,巨根,李红梅.孕期监测铁蛋白、血清铁对预测缺铁性贫血的临床

(下转第142页)

# 小儿头皮静脉穿刺的护理心得

李晓敏

(河北省张家口市中国人民解放军第251医院 泌尿外科 075000)

**摘要:** 静脉穿刺是一项无菌观念极强的操作,是将无菌针头穿入血管内进行采血、注射、输液的一种方法。相比小儿头皮静脉的特殊性,给临床穿刺中带来一定困难。根据几年的临床经验,提高小儿静脉穿刺率赢得家属的信任是护理人员必须解决的问题。

**关键词:** 小儿;静脉穿刺;心得体会

本文主要从住院患儿进行分析。主要对小儿头皮特点,选择穿刺部位,选择血管及穿刺方法,光线强弱,固定方法,穿刺时的注意事项和心得体会进行分析。

## 1、小儿头皮静脉特点:

头皮静脉呈网状分布,血液可以通过侧支循环回流于颈内静脉和颈外静脉至心脏,因此无论顺行、逆行进针都不会影响静脉回流。对于不同血管可以采取不同的穿刺方法,可以根据穿刺位置调整进针方向。

1-1 额前静脉、颞浅静脉穿刺时进针角度为 $25^{\circ}$  - $30^{\circ}$ ,对准血管方向,由浅到深,进针易慢,感到有落空感即可压平角度平行推入针梗。

1-2 两侧粗大血管一般进针角度为 $20^{\circ}$  - $30^{\circ}$ ,制动患儿头部,皮肤可以不需要太绷紧,由浅到深,这种粗大血管不一定就是好血管,但落空感强,有回血或有落空感,可压平针柄推入足够长度针梗,否则虽回血好,但会有液体外渗现象发生。

1-3 相对清楚的血管一般进针角度为 $5^{\circ}$  - $10^{\circ}$ ,进针后按压针柄,顺着静脉走向见回血后平推针梗少许,穿刺时力度适中,以防破坏血管。

1-4 肥胖的小儿一般进针角度相对较大,为 $45^{\circ}$  - $60^{\circ}$ ,大多数肥胖患儿在深静脉没有把握的情况下可以延头皮边缘耐心寻找丝样毛细血管。

## 2、光线强弱:

在病房,明亮自然光是最理想的光线,其亮度适当,在晚上或者阴雨天气可借助150W灯位于操作者前方,距穿刺部位45cm左右,此时灯光对眼

睛刺激小,静脉暴露较好,大大提高穿刺成功率。

## 3、固定方法:

穿刺成功后,用胶布固定妥当,防止针头滑出,避免重新穿刺。因小儿易哭闹、出汗等,使胶布不容易粘牢针柄,可采用绷带缠绕小儿头一周交叉打活结。

## 4、穿刺后注意事项:

护士要加强巡视,发现有液体外渗、液体不滴、穿刺部位肿胀或者有回血等现象应及时给予相应处理。

## 5、心得体会:

作为一名护士,在临床工作中应不断提高自身业务和心理素质修养,努力学习 and 总结经验。尤其采取静脉穿刺对小儿进行治疗时,应考虑到小儿的恐惧和承受痛苦能力较差,穿刺过程中除了认真操作外,还要注意局部皮肤的严格消毒,避免感染的发生。选择穿刺静脉时,一定要分清头皮静脉和头皮动脉,确保静脉给药。总之,我们护理人员尽量做到一次性穿刺成功,减少患儿痛苦,避免护患纠纷,提高护理质量是重中之重。

## 参考文献:

- [1]尹明月.小儿头皮静脉特点及穿刺技巧[J].当代护士,2018,102-103
- [2]黄池桃.小儿头皮静脉的穿刺要做到规范化、精细化和亲情化[J].中国药物经济学,2014,265

(上接第22页)

意义[J].湖北科技学院学报(医学版),2017,31(02):121-123.

[7]巴桑拉珍.孕期缺铁性贫血的护理及自我保健措施[J].西藏科技,2017(03):51-52.

[8]韩俊.孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的改善作用[J].中国妇幼保健,2017,32(03):487-488.

[9]Mukhopdhyay A, Bhatla N, Kriplani A, et al.ily versus intermittent iron supplementation in pregnant woment HL-Tlatological and pregnancy outcome.J Obstet GvnaecolRes,2004, 30: 409- 417.

[10]陈军妹.不同补铁途径用于孕期缺铁性贫血的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2016,48(10):1228-1229.

[11]雒旭,薛云英.孕期补铁对妊娠缺铁性贫血产妇的影响[J].当代医学,2016,22(30):95-96.

[12]Olivares M.Pizzarro F.Bioavailability of iron bis - glycinate vchelate in water.Arch latinoamNutr. 2001, 511, 22- 25.

[13]周淑,杨希娟,陈媛,高岩,李灵玲,丁小莉,林萍,李永文,游泳.孕期预防性

补铁的多中心临床研究[J].四川大学学报(医学版),2018,49(02):290-291+308.

[14]张华俊,张永健.妊娠与缺铁性贫血[J].河北医科大学学报,2013,34(11):1484-1486.

[15]Tamanihardio SA.Vitamin A and iron status are improved by vitamin A and iron supplementation in pregnant Indonesian women.J Nutr, 2002, 137: 1909-1912.

[16]韩桂顺.用复方硫酸亚铁叶酸片治疗孕期缺铁性贫血的疗效观察[J].求医问药(下半月),2013,11(10):112-113.

[17]肖英,刘燕.孕期营养干预与预防孕妇缺铁性贫血[J].重庆医学,2013,42(22):2692+2696.

[18]刘丽珍,李俊梅.孕期缺铁性贫血影响因素分析及防治[J].基层医学论坛,2012,16(16):2110-2111.

[19]麻树花.基层孕妇贫血防治措施[J].基层医学论坛,2016,20(S1):26-27.

[20]李明杰,商丽娜,丁琳琳.天津市滨海新区某社区妊娠妇女缺铁性贫血检测指标分析[J].医疗装备,2015,28(06):34-35.