

液净化效果的一种治疗技术^[11]。但是,血液灌流能良好的清除中分子物质及尿酸、肌酸等大分子物质,但清除尿素的效果不佳,且无法平衡水、酸碱、水电解质,故单独用于治疗尿毒症的效果不理想。因此,将血液透析、血液灌流两种技术互为联合,能相互弥补二者的不足,既能清除小分子物质,又能清除中、大分子及炎症物质^[12]。由于两种透析技术的生物相容性均较好,故能促进机体水电解质、酸碱的稳定性,减少患者透析时的不良反应。本研究显示:观察组治疗后不良反应率5.56%比对照组18.52%低,KDQOL-SF评分比对照组高,说明血液透析、血液灌流联合治疗的安全性高,且预后良好。

综上所述,尿毒症患者应用血液透析、血液灌流联合治疗的疗效确切,既能缓解临床症状,彻底清除毒素,改善肾功能,还能提升生活质量,是目前尿毒症维持性透析患者常规的血液净化方案之一。

参考文献

[1] 危正南,张庆红,吴东,等.高通量血液透析对尿毒症患者血浆毒素分子含量及机体微炎症状态的影响[J].海南医学院学报,2016,22(6):558-561.

[2] 梁新华,芝敏,张蕾.两种不同血液净化方式对慢性肾衰竭尿毒症患者体内毒素清除效果比较[J].陕西医学杂志,2015,44(7):819-821.

[3] 陈峻峰,何建强,巢军,等.不同血液净化方法治疗终末期肾病的疗效分析[J].华南国防医学杂志,2018,32(8):522-526,

558.

[4] 许敏,徐旭娟,施文芳,等.肾脏病生存质量简表在终末期肾病行血液透析患者中的应用[J].江苏医药,2015,41(15):1814-1816.

[5] 王优,喻业安,李相友,等.碳酸镧联合血液净化治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效分析[J].临床肾脏病杂志,2015,15(7):433-436.

[6] 冉玉力,徐蓓蓓,吴艳春,等.不同血液净化方式对老年尿毒症患者生活质量的影响[J].中华老年医学杂志,2015,34(3):301-302.

[7] 张焱,高峰.血液透析滤过与血液透析联合血液灌流治疗尿毒症顽固性高血压的疗效比较[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(2):203-204.

[8] 易晔,卢远航,冀倩倩.高通量血液透析对糖尿病肾病透析患者氧化应激及微炎症状态的影响[J].重庆医学,2015,44(19):2667-2669.

[9] 颜怀荣,东阳,程悦.血液透析联合血液灌流治疗对慢性肾衰患者微炎症状态的影响[J].西部医学,2015,27(2):218-220.

[10] 李丽,李德天.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的疗效及对皮肤瘙痒的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(23):92-93.

[11] 许俊,彭红英,冯志鹏,等.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者钙磷代谢与感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2015,25(8):1808-1810.

[12] 刘晓东,杨向东,孙西照,等.血液透析滤过与血液灌流联合治疗尿毒症脑病临床观察[J].山东医药,2015,55(35):37-38.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.23.050

--论著--

蛋白琥珀酸铁口服溶液对小儿缺铁性贫血患者免疫功能的影响

徐祝富

(江苏省海安市中医院儿科,江苏 海安 226600)

摘要:目的 探讨蛋白琥珀酸铁口服溶液对小儿缺铁性贫血患者免疫功能的影响。方法 选取2018年1月至2018年9月在本院门诊就诊的小儿缺铁性贫血患者90例,随机分为两组,对照组应用富马酸亚铁颗粒治疗,研究组应用蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗。结果 研究组治疗效果好于对照组($P < 0.05$);研究组细胞免疫功能好于对照组($P < 0.05$)。结论 儿童的缺铁性贫血,使用蛋白琥珀酸铁口服溶液的治疗,其临床的症状以及实验室检查的指标都有明显的改善,且深受儿童的欢迎。小儿缺铁性贫血由于贫血情况的加重,对其免疫的功能影响会越来越严重,使用蛋白琥珀酸铁口服溶液进行治疗,有理想效果,临床应加大推广。

关键词:蛋白琥珀酸铁口服溶液;小儿缺铁性贫血;免疫功能

Effect of iron proteinsuccinylate oral solution on immune function in children with iron deficiency anemia

Xu Zhufu

(Department of Pediatrics, Haian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Haian, Jiangsu, 226600, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of protein iron succinate oral solution on immune function in children with iron deficiency anemia. Methods 90 children with iron deficiency anemia were randomly divided into two groups. The control group was treated with ferrous fumarate granule and the study group was treated with ferrous protein succinate oral solution. Results The therapeutic effect of the study group was better

than that of the control group ($P<0.05$), and the cellular immune function of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$).
Conclusion Children with iron deficiency anemia, the use of protein iron succinate oral solution for the treatment of clinical symptoms and laboratory tests indicators have been significantly improved, and is well received by children. Iron deficiency anemia in children due to the aggravation of anemia, its immune function will become more and more serious, the use of protein iron succinate oral solution for treatment, with ideal results, clinical should be expanded.

Key words: Iron proteinsuccinylate oral solution; Iron deficiency anemia in children; Immune function

缺铁性贫血是儿童中普遍存在的现象,据资料统计,儿童缺铁性贫血有20%的发病率,缺铁性贫血是体内有缺铁状况发生率的一半,我国2岁以上的儿童发病率为10%~50%。贫血不止影响儿童的生长发育,还是一些感染性的疾病诱因^[1]。对小儿健康有严重影响,应引起高度重视^[2]。治疗贫血的传统药物,会引起胃肠道的刺激,增加不良反应的发生率,缺铁性的贫血会引发多种疾病,让儿童的免疫能力下降,增加其感染疾病风险,严重影响其患儿的智力发育,是影响儿童的身体健康普遍的缺乏营养性疾病^[3]。该病目前的主要医治方法为铁剂口服,但普通的铁剂吸收很有限,胃肠道的反应很明显,很大一部分患儿的耐受性不佳,且起效十分缓慢,尤其是有吸收障碍的患儿。其缺铁性的贫血属于人体所必需的微量元素铁在其体内储存的不足,从而对血红蛋白减少合成,影响其儿童的红细胞成熟。其疾病影响了儿童的身心健康,让患儿的发育迟缓、免疫力进行下降等不良的现象发生^[4]。甚至还可影响儿童智力的发育,选择正确的治疗方案,让患儿缺铁性贫血的症状得到缓解。其疾病会导致多种疾病发生,增加患儿的疾病风险,严重患者会影响病患智力的发育,是一种缺乏营养性的疾病^[5]。为治疗及预防其疾病,儿童的生长发育有保障,本文对蛋白琥珀酸铁口服液观察其治疗儿童的缺铁性贫血临床的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年1月至2018年9月在本院门诊就诊的小儿缺铁性贫血患者90例,男48例,女42例,年龄2.3~5.8岁,平均年龄(3.2±1.4)岁。随机分为对照组与研究组,各45例。对照组轻度贫血患儿28例,中度贫血患儿12例,重度贫血患儿5例;研究组轻度贫血患儿28例,中度贫血患儿13例,重度贫血患儿4例。患儿均知情并同意此研究,临床资料比较差异无统计学意义,有可比性,经伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组患者的治疗方法,本院使用富马酸亚铁颗粒(规格为:10 ml/支,每支含元素铁99 mg)对患者进行治疗,其用法是:每天6 mg(铁剂)/kg,分3次在餐后服用,持续治疗8周,尽量避免用药期间同时服牛奶、茶、咖啡及抗酸药^[5]。

研究组患者的治疗方法,本院使用蛋白琥珀酸铁口服溶液(规格为:15 ml/支,含蛋白琥珀酸铁800 mg,相当于Fe³⁺40 mg)对患者进行治疗,其用法是:1.5ml/(kg·d),分2次在餐前服用^[6],持续治疗8周,用药过程中注意观察患儿病情变化及对药物所产生的不良反应。

1.3 观察指标 比较两组儿童对两种治疗方法的疗效,显效:经过治疗患儿的贫血症状已经完全消退;有效:经治疗患儿的贫血症状得到明显改善;无效:治疗前与治疗时无明显差异甚至更为严重。比较两组患儿细胞免疫功能的情况,并

进行记录及分析。

1.4 统计学方法 数据应用SPSS 18.0进行分析,其中计数资料进行 χ^2 检验,计量资料进行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比 研究组治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 患儿的治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	9(20.0)	24(53.3)	12(26.7)	73.3
研究组	45	16(35.6)	26(57.8)	3(6.7)	93.3
χ^2					4.935
P					<0.05

2.2 免疫功能对比 研究组细胞免疫功能好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患儿治疗前后免疫功能对比($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of immune function before and after treatment in two groups of children ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	治疗前	41.2±1.2	15.4±1.1	2.2±0.5
	治疗后	45.6±1.9 ^a	17.3±1.3	2.4±0.6
研究组	治疗前	40.8±1.3	14.8±1.6	2.1±0.3
	治疗后	51.6±1.8 ^{ab}	19.5±0.9	2.6±0.8

注:组内对比,^a $P<0.05$;组间对比,^b $P<0.05$

3 讨论

缺铁性贫血属于一种普遍的贫血,主要是由于患儿体内铁的缺乏,致使血红蛋白的减少^[8]。使儿童铁的摄入量减少、急慢性的失血及其铁障碍的吸收,都是发生疾病主要的原因。其主要表现为乏力、头晕、机体的免疫力下降,严重可导致消化系统、神经系统、心血管系统的损害,即叮嘱患儿多吃铁含量丰富的食物,给予其铁元素补充的治疗。缺铁性的贫血是儿童中普遍存在的一种血液性疾病,儿童的生长发育对铁元素的需求极大,往往只依靠食物的摄取是不够的,极易形成缺铁性贫血的发生。铁是由红细胞所合成必需的物质,缺铁性贫血对其血液的系统,以及神经的系统有及其不好的影响,严重患者对其身体健康构成威胁。小儿缺铁性贫血及其早期的诊断,依照其目前的状态极难准确的得出。富马酸亚铁颗粒刺激肠胃极其严重,是无机盐类可溶性的化合物由人体吸收可在其程度上进行缓解的缺铁性贫血状态。蛋白琥珀酸铁口服溶液是一种有着非常高的吸收率和生物的

利用率的有机铁盐,对于胃肠道刺激极小,口服后会在胃酸中分解释放出琥珀珠,其琥珀珠是参与合成血红蛋白的过程,对铁离子吸收率进行提高。有较好疗效,不良反应较少。此外,其药物在口感上没有金属的异味,儿童比较愿意服用,现在的医学中,其药物治疗缺铁性贫血的效果已得到肯定。在儿童缺铁性贫血中,除了依照药物补充其铁元素,还可进行食补,多食牛肉、猪肝、大豆、鸡肝、蛋黄、黑木耳等含铁量的食物。我国防治重点的常见儿童疾病就是缺铁性的贫血,是由于缺乏铁元素,导致血红蛋白合成减少,由此出现贫血,其症状的主要表现为乏力、头晕、不集中精神、减退食欲等。

本研究结果表明,经治疗,两组儿童目前的症状以及实验室所检查的结果于治疗前有明显的改善,其研究组的改善更明显。两组患儿治疗后的免疫功能,研究组明显好于对照组。对于缺铁性的贫血,两种铁剂的治疗均有效,但蛋白琥珀酸铁口服溶液疗效好于富马酸亚铁颗粒,能改善儿童各项指标。在治疗的期间,其研究组药品的不良反应低于对照组,更受到儿童的接受。在对于患儿其疾病的治疗同时,补充其铁剂是主要原因,以前人们多应用硫酸亚铁进行治疗,虽然能起到一定的缓解作用,但腹泻、便秘等胃肠道的不良反应率都有较高的水平。蛋白琥珀酸铁是一种有机铁化合物,属于一种有机铁的化合物,它在pH<4时可以呈沉淀物,而在pH值较高时(7.5~8.0)又可重新转变为可溶性的物质。该制剂不会被胃蛋白酶所消化,在中性的pH值时则会被胰蛋白酶所水解。本品中所包含的铁由于蛋白膜的保护,不会对胃黏膜造成损伤,并且在十二指肠内进行释放,且不会出现胃肠的耐受性问题。

综上所述,儿童的缺铁性贫血,采用蛋白琥珀酸铁口服溶液进行治疗,其临床的症状以及实验室检查的指标都有明显的改善,且深受儿童的欢迎。小儿缺铁性贫血的治疗过程中,蛋白琥珀酸亚铁的治疗效果理想,临床应加大推广。

参考文献

- [1] 旷满华,熊文婧,谢新鑫,等.不同口服铁剂治疗儿童缺铁性贫血安全性的网络Meta分析[J].中华疾病控制杂志,2016,20(10):1047-1052.
- [2] 周振环,孟予城,刘震,等.乌梅消食颗粒治疗缺铁性贫血细胞免疫紊乱的临床观察[J].中华中医药学刊,2017,45(6):1610-1612.
- [3] 血常规检测对地中海贫血与缺铁性贫血患者感染的临床诊断分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):3447-3449.
- [4] 冯兰英,俞建平,欧阳宏,等.缺铁性贫血与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(7):1541-1543.
- [5] 江少坤,孟婧婧,林慧文,等.多维铁口服溶液与多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的成本-效果分析[J].中国药房,2016,27(20):2743-2745.
- [6] 沈佳奇,礼广森,周乔,等.二维斑点追踪成像技术评价缺铁性贫血患者左心房功能[J].中国超声医学杂志,2016,32(11):993-996.
- [7] 周乔,礼广森,沈佳奇,等.三维斑点追踪技术评价缺铁性贫血患者左心室心肌收缩功能[J].中国超声医学杂志,2016,32(12):1083-1085.
- [8] 补铁丸治疗缺铁性贫血临床疗效评价[J].中华中医药杂志,2017,15(12):5696-5699.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.23.051

--医院管理--

门诊患者分级诊疗模式的知晓和认知情况调查

邵晓萌^{1,2},周宏¹,宋恒¹,欧银¹,杨德武¹,何惠娟¹,汪佳¹,郝志梅¹

(1.华北理工大学管理学院,河北唐山063210;2.北京同合至诚医院管理咨询有限责任公司,北京101100)

摘要:目的 调查门诊患者分级诊疗模式的知晓和主要内容认知情况,探讨知晓率的影响因素。方法 调查对象为河北省某三甲医院门诊患者200人,使用描述性统计、 χ^2 检验进行分析,软件为SPSS 19.0。结果 186份有效问卷中65.1%的患者表示知道分级诊疗模式。知晓途径主要为报纸、电视、网络等,社区宣传频率是分级诊疗模式知晓情况的影响因素($P<0.05$)。患者不认可基层首诊的主要原因为基层医疗机构医疗水平不高、药品种类数量少以及对医疗机构的医生不信任。结论 分级诊疗模式的知晓率、认可度仍然较低,今后应加强宣传力度以及基层医疗机构软硬件的建设。

关键词: 分级诊疗模式;门诊患者;知晓率

The investigate of awareness level and cognition of hierarchical diagnosis model for outpatients

Tai Xiaomeng^{1,2}, Zhou Hong¹, Song Heng¹, Ou Yin¹, Yang Dewu¹, He Huijuan¹, Wang Jia¹, Hao Zhimei¹

(1. Department of Management, North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei, 063210, China; 2. Beijing Tonghe Zhicheng Hospital Management Consulting CO, LTD, Beijing, 101100, China)

资助项目: 2019年河北省高等学校人文社会科学研究重点项目(SD191012)

通讯作者: 郝志梅, E-mail: haozhimei@ncst.edu.cn