

蛋白琥珀酸铁加维生素 C 治疗小儿缺铁性贫血的临床效果观察

徐仁琴

(南京市葛塘街道社区卫生服务中心 江苏 南京 210048)

【摘要】目的:旨在研究蛋白琥珀酸铁加维生素 C 治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效。方法:研究资料来源于 2017 年 1 月-2018 年 12 月两年中因缺铁性贫血在本院接受治疗的患儿共 90 例,将所选患儿按照门诊单,双月进行分组,将单月门诊就诊的患儿作为对照组,使用蛋白琥珀酸铁治疗,双月门诊就诊的患儿作为观察组,使用蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗,对比观察 2 种治疗措施的临床疗效。结果:对纳入本次研究的缺铁性贫血患儿采用不同的治疗措施,2 组共有 80 例患儿临床症状均出现不同程度的改善,观察组与对照组症状得到改善的患儿比例数为 43:37,两组在治疗总有效率方面差异明显, P<0.05,差异具有统计学意义。结论:对于缺铁性贫血患儿使用蛋白琥珀酸铁加维生素 C 治疗,改善患儿贫血状态的同时,降低患儿病情的反复性,治疗安全性高。

【关键词】蛋白琥珀酸铁;维生素 C;小儿缺铁性贫血

【中图分类号】R556.3

【文献标识码】B

【文章编号】2095—8439(2019)6—0074—01

铁是研究最多和了解最深的人体必需微量元素之一,但同时铁缺乏又是全球,特别是发展中国家最主要的营养问题之一,铁缺乏也是我国主要的营养缺乏病之一。

小儿缺铁性贫血是由于机体内铁的缺乏致使血红蛋白合成减少而发生的一种小细胞低色素性贫血。由于初生时机体铁的含量少,饮食缺铁,小儿生长迅速,长期少量失血等原因影响红细胞代谢功能,尤其是小儿由于自身机能发育尚不完善,受到贫血影响,出现烦躁不安或精神萎靡,食欲减退,皮肤及粘膜苍白,注意力不集中,理解能力降低,反应慢,学龄前儿童可表现为课堂上乱闹,不停的做小动作,还会出现食欲不振,体重增长减慢,严重贫血如合并呼吸道感染可诱发心力衰竭。严重影响患儿正常生长发育,病情严重会对患儿智力产生不可逆的损伤^[1]。临床针对缺铁性贫血患儿主要治疗措施是通过补充铁剂治疗,本次研究的主旨是围绕蛋白琥珀酸铁加维生素 C 治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效。以下数据为本次研究详情。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究资料来源于 2017 年 1 月-2018 年 12 月因缺铁性贫血在本院接受治疗的患儿共 90 例,将所选患儿按照就诊的门诊单双月进行分组,将单月门诊的患儿作为对照组,使用蛋白琥珀酸铁治疗,双月门诊的患儿作为观察组,使用蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗。观察组患儿中男女比例为 28 例:17 例,年龄分布在 3 个月-3 岁之间,平均年龄(1.26±0.34)岁,病程时间为 1-12 个月,平均病程时间为(6.30±0.22)个月;对照组患儿中男女比例为 25 例:20 例,年龄分布在 3 个月-3 岁之间,平均年龄(1.32±0.31)岁,病程时间为 1-10 个月,平均病程时间为(5.56±0.10)个月。纳入本次研究的患者在年龄、性别、患病时长等方面均不存在明显差异, P>0.05,具有可比性。本次研究在获取医院医疗组同意的前提下均已经征得患儿家属同意。

入选标准:均符合小儿缺铁性贫血的诊断标准^[2];在接受本次治疗前未接受过其他治疗措施。

排除标准:合并出现其他血液疾病患儿;既往参加过类似研究的患儿;合并出现严重肝肾功能异常的患儿;对本次研究使用药物存在禁忌症的患儿。

1.2 方法

对照组:使用蛋白琥珀酸铁(济川药业集团有限公司,国药准字 H20143055),餐前口服,每次 1.5ml/kg(相当于每天 4mg/kg 体重),每日 2 次。

观察组:在对照组患儿治疗的基础上增加使用维生素 C,口服,每次 0.1g,每日 3 次。

2 组患儿均接受为期 3 个月的治疗。

1.3 观察指标

治疗效果:治疗后,患儿贫血症状消失,实验室检查结果示相关指标均以恢复正常评为显著;治疗后,患儿贫血症状得到改善,实验室检查结果示患儿相关指标出现好转,但尚未恢复至正常范围内评为有效;治疗后,患儿贫血症状及实验室检查结果均未见好转或者有加重的趋势评为无效^[3]。

1.4 统计学方法

经 SPSS19.0 软件包开展数据的整理、分析,使用(N,%)表示疗效指标,两组数据比较采用卡方验证其有无显著差异性。P<0.05 表示差异显著且符合统计学意义。

2 结果

分析表 1 数据,90 例患儿经不同给药方案治疗后共有 80 例患儿病情得到不同程度的改善,治疗无效者共 10 例,其中仅有 2 例为观察组患儿,其余为对照组患儿,相比对照组治疗总有效率,观察组的总有效率明显更高, P<0.05,两组差异有统计学意义。

表 1 2 组患儿治疗结果差异性分析

| 组别 | 显著 | 有效 | 无效 | 治疗有效率 |
|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组(N=45) | 16(35.56) | 27(60) | 2(4.44) | 43(95.56) |
| 对照组(N=45) | 6(13.33) | 31(68.89) | 8(17.78) | 37(82.22) |
| χ^2 | | | | 9.337 |
| P | | | | <0.05 |

3 讨论

缺铁性贫血是临床常见的营养缺乏疾病,是由于机体内铁元素供应不足,导致红细胞减少,引起贫血,多见于儿童,由于儿童年龄偏小,自身各项机能发育尚不完善,饮食上出现偏食现象,均会增加缺铁性贫血的发生率,治疗措施不当,会导致病情反复发作,降低患儿免疫力,严重者影响患儿智力。针对缺铁性贫血患儿临床主要治疗措施是通过蛋白琥珀酸铁治疗,治疗过程中将蛋白琥珀酸铁中的铁与蛋白紧密螯合,服用后无铁离子的刺激反应,还保持了酪蛋白对 PH 值得敏感性,使其具有了肠靶向性,在十二指肠和空肠内恒定释放,符合理想补铁吸收度好,胃肠功能副作用小,患者顺应性高的要求。治疗效果佳^[4]。增加使用维生素 C 治疗,可以增加铁的利用率,增加患儿免疫力,促进非血红素铁的吸收,在改善患儿贫血症状的同时,预防患儿贫血症状的反复发作^[5]。除了针对性的使用以上药物对患儿治疗,患儿家属在日常中应注意合理安排患儿进食,多食用含铁剂丰富食物,避免患儿出现偏食现象。本次研究发现,对纳入本次研究的缺铁性贫血患儿采用不同的治疗措施,2 组患儿症状均出现不同程度的改善,对比观察组与对照组症状得到改善的患儿 43 例:37 例发现。观察组治疗措施对于改善患儿贫血症状效果更佳,证明对于缺铁性贫血患儿使用蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗,可以明显改善患儿贫血症状。

综上所述,在排除服用禁忌的情况下,使用蛋白琥珀酸铁联合维生素 C 治疗缺铁性贫血患儿,可以有效改善患儿贫血症状,治疗效果佳,值得推广。

参考文献

- [1] 文静. 右旋糖酐铁口服液联合维生素 C 治疗小儿缺铁性贫血 42 例临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018,6(34):94-96.
- [2] 陈明伟. 小儿缺铁性贫血[J]. 广西中医药, 2010,32(4):958-959.
- [3] 刘丽. 右旋糖酐铁分散片治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床疗效与不良反应观察[J]. 当代医学, 2018,24(24):138-139.
- [4] 傅丹. 琥珀酸亚铁和硫酸亚铁对小儿缺铁性贫血的效果对比[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(47):35.
- [5] 崔玉美. 蛋白琥珀酸铁联合维生素 C、B₆ 治疗儿童缺铁性贫血的疗效及对铁代谢的影响[J]. 系统医学, 2018,3(17):116-118.

原发性高脂血症应用阿托伐他汀与辛伐他汀治疗的临床药理疗效比较分析

徐浩 徐放 曹筱筱 赵爱民

(枣庄矿业集团中心医院 山东 枣庄 277000)

【摘要】目的:分析原发性高脂血症应用阿托伐他汀与辛伐他汀治疗的临床药理疗效比较分析。方法:时间段抽取 2016 年 9 月-2018 年 11 月,对象为 80 例本院在同期收治的原发性高脂血症者,随机分为对照组和实验组:对照组(辛伐他汀),实验组(阿托伐他汀)。观察两组效果。结果:实验组总有效率比对照组优(P<0.05);实验组血脂指标比对照组改善情况更为明显(P<0.05)。结论:对原发性高脂血症者,给予阿托伐他汀,效果更让人满意,不仅有效改善患者血脂指标,还确保临床疗效,适合临床推荐。

【关键词】阿托伐他汀;原发性高脂血症;辛伐他汀;药理疗效;比较分析

【中图分类号】R96

【文献标识码】B

【文章编号】2095—8439(2019)6—0074—02