

及桃仁等中药材,其中桂枝可温经通阳、祛风散寒;牡丹皮可活血散瘀、清热凉血;茯苓可温肾健脾、利水渗湿;红花可活血化瘀、通经;桃仁可活血祛瘀、润肠通便。诸药共配而成的桂枝茯苓胶囊具有消块散结、活血化瘀、调经止痛之效,且中药药性温和,毒副作用小,利于患者接受。现代药理证实^[9-10]桂枝茯苓胶囊具有解痉、镇痛、抗炎作用,并能抑制子宫平滑肌收缩,调节局部血液微循环,减轻临床症状。

综上所述,桂枝茯苓胶囊联合曼月乐可调节子宫腺肌症患者性激素水平,减轻痛经症状,降低子宫内膜厚度,加快病情康复,且安全性高,具有积极推广价值。

4 参考文献

[1] 时玲玲,杨秀梅,朱丽华,等.高强度聚焦超声联合米非司酮治疗子宫腺肌症效果研究[J].解放军医药杂志,2017,29(9):17-21.
[2] 任红英,黄玉琴.左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症的近远期疗效及其对患者卵巢功能的影响[J].山西医药杂志,

2017,46(24):3062-3064.
[3] 牛晶娟.桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮治疗子宫腺肌症的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(5):835-839.
[4] 冯华萍,赵绍杰,唐艳.左炔诺孕酮缓释系统联合达菲林治疗子宫腺肌症的疗效及对血清CA125、CA199、HE4的影响[J].河北医学,2019,25(1):1-5.
[5] 张雁.左炔诺孕酮宫内缓释系统放置前应用促性腺激素释放激素激动剂对子宫腺肌症合并重度痛经及月经量的影响[J].安徽医药,2017,21(7):1311-1313.
[6] 司小丽,苏宝珍,杨梅枝.桂枝茯苓胶囊联合左炔诺孕酮宫内节育系统对子宫腺肌症患者子宫内膜厚度及激素水平的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(8):1055-1057.
[7] 姜艳萍,张青冬,王楚平等.桂枝茯苓胶囊联合不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤临床观察[J].中国药业,2019,28(3):45-47.
[8] 冯丽娜,洪莉.桂枝茯苓胶囊联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(8):1516-1519.
[9] 路燕红.桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(11):3404-3408.
[10] 田颖,高晓俐.桂枝茯苓胶囊联合西药治疗多囊卵巢综合征及对内分泌代谢和排卵的影响[J].陕西中医,2017,38(4):444-445.

(本文编辑 任征 赵岩)

健康管理联合蛋白琥珀酸铁治疗妊娠期缺铁性贫血对新生儿神经发育的影响

谭凤岐 王敏杰

临颍县人民医院(河南 漯河 462000)

【摘要】目的 探讨健康管理联合蛋白琥珀酸铁治疗妊娠期缺铁性贫血对新生儿神经发育的影响。方法 按照随机数字表法将我院 84 例缺铁性贫血孕妇分为观察组与对照组,每组 42 例。两组均给予蛋白琥珀酸铁治疗(4 周),在此基础上观察组实施健康管理措施。对比两组遵医行为及新生儿神经发育(NBNA)情况。结果 观察组健康认知、健康信念及治疗依从性各项评分均高于对照组($P < 0.05$),且新生儿 NBNA 评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 健康管理联合蛋白琥珀酸铁治疗妊娠期缺铁性贫血,有利于提高遵医行为,保证疗效,对改善新生儿神经发育具有积极作用。

【关键词】 妊娠期缺铁性贫血 蛋白琥珀酸铁 健康管理 新生儿神经发育

Effect of health management combined with protein iron succinate in the treatment of iron deficiency anemia during pregnancy on neonatal neurodevelopment

Tan Fengqi, Wang Minjie (Linying people's Hospital Luohe 462000)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of health management combined with protein iron succinate in the treatment of iron deficiency anemia during pregnancy on neonatal neurodevelopment. **Methods** According to the random number table method 84 pregnant women with iron deficiency anemia in our hospital were divided into observation group and control group, with 42 cases in each group. Both groups were given protein ferric succinate treatment (4 weeks), on this basis, health management measures were implemented in the observation group. Compare the compliance behavior and neonatal neurodevelopment (NBNA) between the two groups. **Results** The scores of health cognition, health belief and treatment compliance in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the NBNA score of the newborn was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Health management combined with protein iron succinate in the treatment of iron deficiency anemia in pregnancy is conducive to improving compliance behavior, ensuring the efficacy and has a positive effect on improving the normal neurological development of newborns.

【Key words】 Iron deficiency anemia in pregnancy; Protein ferric succinate; Health management; Neonatal neurodevelopment

缺铁性贫血是妊娠期常见并发症之一,不仅可增加胎膜早破、产褥期感染等发病风险,亦可影响新生儿神经发育,不利于母婴健康。补铁可增加母体铁储存,蛋白琥珀酸铁是治疗妊娠与哺乳期贫血的常用药物,该铁剂有利于机体生理吸收,且呈恒定吸收趋势,可在机体内达到吸收与储存最佳平稳状态,补铁效果甚佳^[1]。但临床发现,由于多数妊娠期缺铁性贫血患者对疾病缺乏正确认知,且缺乏有效的健康管理,遵医行为差,进而影响治疗效果,不利于母婴预后改善^[2]。因此,加强健康管理,提高患者治疗依从性,使治疗顺利、有效开展,对保证治疗效果、改善母婴预后具有重要意义。基于此,本研究试分析健康管理联合蛋白琥珀酸铁在妊娠期缺铁性贫血中的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2017 年 10 月至 2019 年 10 月我院收治的 84 例缺铁性贫血孕妇为研究对象。纳入标准:(1)符合缺铁性贫血诊断标准^[3];(2)单胎妊娠;(3)肝、肾功能正常;(4)无认知障碍,可正常沟通交流;(5)自愿签署研究知情同意书。排除标准:(1)合并妊娠期糖尿病、高血压等其他并发症;(2)患心、脑、肺等实质性器官疾病;(3)入组前 3 个月内有铁剂服用史或对铁剂过敏者;(4)合并内分泌系统或免疫系统疾病。按照随机数字表法分为观察组与对照组。观察组 42 例,年龄 23~37 岁,平均(29.39±3.24)岁;孕周 24~28 周,平均(26.17±1.02)周;受教育程度:高中以下 18 例,高中及以上 24 例。对照组 42 例,年龄 21~38 岁,平均(30.13±3.36)岁;孕周 24~28 周,平均(25.97±1.10)周;受教育程度:高中以下 17 例,高中及以上 25 例。两组临床资料均衡可比($P > 0.05$),且研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法 两组均给予蛋白琥珀酸铁口服溶液(济川药业集团有限公司,国药准字 H20143055)治疗,15ml/次 2 次/d,餐前服用,连续治疗 4 周。在此基础上观察组实施健康管理措施:(1)健康教育:评估患者对妊娠期缺铁性贫血的认知度,根据其受教育程度与理解能力选择适当方式开展健康宣教,内容包括病因、发病机制、预后、影响因素及可控性,使患者正确、全面认识疾病,纠正既往错误认知。(2)心理指导:了解并掌握患者是否存在焦虑、抑郁等不良

心理与情绪,根据其性格特征实施针对性心理干预,缓解负面情绪,使其正确对待疾病,并深入分析疾病可控性,避免其过度焦虑影响母婴身心健康,树立健康信念。(3)饮食指导:指导患者日常多食富含铁的食物,如深绿色蔬菜、动物血及动物肝脏等,同时多食新鲜水果蔬菜,以加强维生素 C 的摄入,提高铁的吸收率。(4)用药指导:耐心向患者讲解蛋白琥珀酸铁作用机制、用法用量、常见不良反应及注意事项,使患者能够正确服用药物,切勿私自停药或增减药物剂量而影响疗效。(5)日常护理:针对轻度贫血者可适当运动,重度贫血者尽量卧床休息,一旦出现头晕、眼花等症状,立即平卧或蹲下,防止摔倒威胁孕妇及胎儿安全,日常更换体位时应注意动作缓慢。

1.3 观察指标 (1)遵医行为。由责任医生或护士根据患者治疗期间综合表现,从健康认知、健康信念及治疗依从性评估遵医行为,各项分值范围 0~100 分,分值越高越好。(2)新生儿神经发育。随访至分娩,采用新生儿神经行为测定(NBNA)评分评估,包括一般状况(0~6 分)、原始反射(0~6 分)、主动肌张力(0~8 分)、被动肌张力(0~8 分)、行为能力(0~12 分),总分范围 0~40 分,分值越高表明神经发育越好,且 < 37 分者评定为神经系统发育异常^[4]。

1.4 统计学处理 通过 SPSS 22.0 分析、处理数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,计数资料采用率比较 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为 观察组健康认知、健康信念及治疗依从性各项评分均高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组遵医行为评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	健康认知	健康信念	治疗依从性
观察组	42	93.36±5.47	94.19±5.12	92.38±6.37
对照组	42	82.15±6.03	83.64±6.35	80.96±6.52
t 值		8.924	8.382	8.119
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 新生儿神经发育 观察组 NBNA 评分高于对照组($P < 0.05$),神经发育异常发生率 4.76% 与对照组 14.29% 比较无统计学差异($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

缺铁性贫血是妊娠期常见病与多发病,数据显

表 2 两组新生儿神经发育情况比较

组别	例数	NBNA 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	神经发育异常[例(%)]
观察组	42	38.74 ± 1.02	2(4.76)
对照组	42	36.12 ± 2.15	6(14.29)
t 、 χ^2 值		7.135	1.243
P 值		0.000	0.265

示我国孕妇缺铁性贫血发生率达 19.1% 左右, 严重威胁着妊娠期女性身心健康^[5]。此外, 研究显示, 铁中含有的重要酶合成原料是促进大脑神经系统、运动系统等多系统生长发育的重要因素, 提示铁是保证胎儿及新生儿正常发育的重要微量元素, 而胎儿铁储存可因母体铁储存耗尽而减少^[6-7]。因此, 重视孕期铁剂补充, 积极防治妊娠期缺铁性贫血对保证母婴健康、促进新生儿神经发育具有重要临床意义。

蛋白琥珀酸铁是治疗缺铁性贫血的常用铁剂, 尤其适用于妊娠与哺乳期贫血治疗, 药理研究显示, 本品属有机铁化合物, 铁与琥珀酸蛋白结合后形成铁-蛋白络合物, 且不被胃蛋白酶消化, 可呈现一种恒定的吸收趋势, 最终在机体各个部位逐渐达到吸收与储存最佳的平衡状态, 亦不会产生胃肠耐受性, 其疗效得到临床普遍认可^[8]。但由于多数患者对疾病缺乏正确认知, 加之妊娠期特殊时期, 部分患者对药物存在抵触心理, 进而影响治疗依从性, 或因饮食结构不合理, 可进一步加重贫血, 不利于母婴预后转归^[9-10]。因此, 重视妊娠期缺铁性贫血健康管理尤为重要, 基于此, 本研究试在蛋白琥珀酸铁治疗基础上开展健康管理措施, 结果显示观察组遵医行为评分、新生儿 NBNA 评分均高于对照组($P < 0.05$), 提示健康管理有利于增强妊娠期缺铁性贫血患者健康认知及信念, 形成健康行为并提高治疗依从性, 进而可保证治疗顺利开展, 提高疗效, 故有利于减轻缺铁性贫血对新生儿神经发育的不利影响。通过合理

的健康管理, 纠正妊娠期缺铁性贫血患者对疾病的错误认知, 帮助其树立健康信念, 建立健康的生活方式、饮食习惯, 正确使用补铁制剂, 使患者得到科学合理的治疗及管理, 故可有效保证疗效, 促进母婴预后改善。

综上, 健康管理联合蛋白琥珀酸铁治疗妊娠期缺铁性贫血, 有利于提高遵医行为, 保证疗效, 对改善新生儿神经正常发育具有积极作用。

4 参考文献

- [1] 周容, 徐岚, 马玉燕, 等. 蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗妊娠期缺铁性贫血疗效研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 343-346.
- [2] 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(3): 487-488.
- [3] 中华医学会围产医学分会. 妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 16(7): 451-454.
- [4] 鲍秀兰, 刘维民. 新生儿行为神经测定和观察在早产儿及小婴儿脑发育评估和早期干预中的应用[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(11): 820-822.
- [5] 徐蕾, 邓晓杨. 早期检测及干预铁缺乏对妊娠期缺铁性贫血影响的研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(1): 45-47.
- [6] 黄卉. 妊娠期缺铁性贫血对妊娠结局的影响及临床防治[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(10): 1807-1809.
- [7] 张琳, 宋玮钊, 黄校凤. 妊娠期缺铁性贫血患者血 Hb、SF、PONI 水平与围生结局的关系[J]. 浙江医学, 2019, 41(12): 1295-1297, 1333.
- [8] 贺金娥, 高春燕, 师东琳. 蛋白琥珀酸铁治疗小儿缺铁性贫血疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2017, 23(5): 20-22.
- [9] 余海燕. 健康教育应用于妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(2): 349.
- [10] 莫庸, 袁贞明, 孙鹞. 基于智能健康管理 App 的妊娠期评估与干预[J]. 健康研究, 2017, 37(1): 4-7.

(本文编辑 郑雨舒 赵岩)