

蛋白琥珀酸铁治疗缺铁性贫血的疗效评价

晋其云

遵义市妇幼保健院 563000

【摘要】目的：评价蛋白琥珀酸铁治疗缺铁性贫血的疗效。**方法：**收取我院100例缺铁性贫血患儿，收取时间在2015年2月至2016年3月，并将缺铁性贫血患儿分为两组，对照组患儿实施富马酸亚铁治疗，观察组患儿实施蛋白琥珀酸铁治疗。**结果：**观察组缺铁性贫血患儿治疗后不良发生发生率6.00%低于对照组($P < 0.05$)，观察组患儿治疗后血清铁蛋白(36.35 ± 7.89)ug.L-1、血红蛋白指标(126.01 ± 11.79)g.L-1优于对照组($P < 0.05$)。**结论：**蛋白琥珀酸铁治疗缺铁性贫血具有显著的治疗效果。

【关键词】蛋白琥珀酸铁；缺铁性贫血；疗效评价

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-5018 (2017) 04-045-01

缺铁性贫血为儿童较为常见的疾病，主要发病人群为婴幼儿，近年来发病率呈上升趋势，不仅影响患儿的生长发育，同时也是感染性疾病常见的诱因，严重危害患儿的健康，应高度重视[1]。因此，我院对蛋白琥珀酸铁治疗缺铁性贫血的疗效进行研究，见本文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

收取我院100例缺铁性贫血患儿，收取时间在2015年2月至2016年3月，并将缺铁性贫血患儿分为两组。纳入标准：①100例患者均符合临床缺铁性贫血诊断标准，②100例缺铁性贫血患儿家属均签署知情同意书。排除标准：①严重心肺疾病、感染性疾病患儿，②具有铁剂过敏史患儿。

观察组患儿；月龄在6~18月之间，患儿平均月龄为(12.03 ± 1.18)月，男性患儿有25例、女性患儿有25例。

对照组患儿；月龄在6~19月之间，患儿平均月龄为(11.01 ± 1.27)月，男性患儿有24例、女性患儿有26例。

两组缺铁性贫血患儿的各项资料差异不显著，可进行对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组缺铁性贫血患儿实施富马酸亚铁治疗(江西天施康弋阳制药有限公司；国药准字H36020110)，每日三次，每次4mg，在患儿三餐后1小时服用。

观察组缺铁性贫血患儿实施蛋白琥珀酸铁治疗(Iron Proteinsuccinylate Oral Solution (Ferplex)；注册证号：H20090954)，患儿按照自身体重每千克服1.5ml，每日一次。

1.3 观察指标

将两组缺铁性贫血患儿治疗后的不良发生发生率进行对比，不良反应主要包括恶心呕吐、腹泻、腹痛等。

将两组缺铁性贫血患儿治疗后的血清铁蛋白、血红蛋白指标进行对比。

1.4 统计学处理

本文实施SPSS19.0软件，将两组缺铁性贫血患儿治疗后的不良发生发生率、血清铁蛋白、血红蛋白指标进行统计处理，采用 $P < 0.05$ 表示两组缺铁性贫血患儿治疗后的各项指标对比存在差异，此差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不良反应

观察组缺铁性贫血患儿治疗后不良发生发生率6.00%低于对照组($P < 0.05$)，如表1所示。

表1 对比2组缺铁性贫血患儿治疗后的不良发生发生率

组别	例数 (n)	恶心呕 吐 (n)	腹泻 (n)	腹痛 (n)	不良反应发生率 (n; %)
观察组	50	1	1	1	3 (6.00)
对照组	50	5	2	3	10 (20.00)

注：观察组和对照组两组相比较 $P < 0.05$ 。

2.2 对比血清铁蛋白、血红蛋白指标

观察组患儿治疗后血清铁蛋白(36.35 ± 7.89)ug.L-1、血红蛋白指标(126.01 ± 11.79)g.L-1优于对照组($P < 0.05$)，如表2所示。

表2 对比2组缺铁性贫血患儿治疗后的血清铁蛋白、血红蛋白指标

组别	例数 (n)	血清铁蛋白 (ug.L-1)	血红蛋白 (g.L-1)
观察组	50	36.35 ± 7.89	126.01 ± 11.79
对照组	50	30.79 ± 8.59	119.59 ± 9.49

注：观察组和对照组两组相比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺铁性贫血为临床上婴幼儿最为常见且多发的血液系统疾病，发病率呈逐年上升趋势，该疾病发病因素主要包括以下几点：①铁摄入量不足，②患儿先天储铁不足，③伴有铁吸收障碍，④生长发育影响，⑤铁丢失过多等。该疾病不仅易引起贫血反应，还易对患儿心血管系统、神经系统功能、消化系统造成影响，导致患儿合并各种感染，因此在儿科中应引起重视，做到早期治疗[2]。

首选分析缺铁性贫血的病因，再给予患儿补充铁元素为治疗主要原则[3]。目前在临床中治疗缺铁性贫血的口服铁剂具有多种，医师应首选耐受性好、副作用小、安全可靠、经济实惠、吸收好、疗效好的铁剂，富马酸亚铁为常见的铁剂，多数患儿实施治疗后，具有一定的效果，但是由于其对患儿胃肠道副作用较大，易导致发生拒服和服药困难情况发生，引起多种不良反应，导致治疗效果降低[4]。蛋白琥珀酸铁为有机铁化合物富含亚铁离子，该药物能保护患儿铁受蛋白膜，避免患儿胃黏膜损伤，减少胃肠不耐受问题，同时还避免了传统铁剂金属异味，具有易接受、口感好等优点，同时生物利用度相对较高，患儿服用后，能有效减少恶心呕吐、腹泻、腹痛等，增加患儿的治疗效果[5-6]。

经研究表明，观察组缺铁性贫血患儿治疗后不良发生发生率、血清铁蛋白、血红蛋白指标优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述，蛋白琥珀酸铁治疗缺铁性贫血具有显著的治疗效果。

参考文献：

- [1] 马桂芹, 张泽生, 梁丽等. 菲普利(蛋白琥珀酸铁. 口服液)治疗小儿缺铁性贫血的临床观察[J]. 中国科技博览, 2012, 5(13): 279-280.
- [2] 金明卫, 安琪, 方代华等. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效观察[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(8): 164-166.
- [3] 申桂芝, 王丽燕. 蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2014, 2(9): 110-111.
- [4] 张云凌. 3种补铁剂治疗小儿缺铁性贫血的成本-效果分析[J]. 中国医疗前沿, 2012, 07(5): 73-74.
- [5] 代兵. 琥珀酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血临床研究[J]. 中外医疗, 2012, 30(14): 56-56.
- [6] 王淑红, 张静, 张亭等. 多种铁剂治疗缺铁性贫血患儿的疗效差异研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5375-5377.