

# 蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的临床分析

梁少霞(佛山市第一人民医院儿科 佛山 528000)

**摘要:**目的:分析蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的临床效果。方法:收集 2016 年 1~6 月我院 68 例缺铁性贫血患儿进行研究,将其随机分为观察组 34 例、对照组 34 例,观察组实施蛋白琥珀酸铁口服液治疗,对照组实施富马酸亚铁治疗,对比两组治疗前后 Hb(血红蛋白)、SF(血清铁蛋白)、MCV(红细胞平均体积)变化情况及治疗有效率。结果:治疗后,观察组 Hb、SF、MCV 等指标与对照组比较,差异显著( $P<0.05$ );观察组总有效率为 94.12%,对照组总有效率为 76.47%,数据差异显著( $P<0.05$ )。结论:蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的效果理想,值得在临床上推广。

**关键词:**蛋白琥珀酸铁口服液 缺铁性贫血 富马酸亚铁 效果

中图分类号:R725.5

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2017)01-0127-01

缺铁性贫血在儿童、孕期及育龄期妇女中最易发生,不利于患者健康。现阶段,临床给予缺铁性贫血患者蛋白琥珀酸铁口服液治疗,取得了理想的效果。本文主要分析在小儿缺铁性贫血治疗中蛋白琥珀酸铁口服液的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料:2016 年 1~6 月,收集我院 68 例小儿缺铁性贫血患者进行研究,将其随机分为观察组 34 例与对照组 34 例。观察组男性 12 例,女性 22 例,年龄 1~14 岁,平均年龄(7.14±2.14)岁;病程 2~6 个月,平均病程(3.8±0.5)个月;对照组男性 11 例,女性 23 例,年龄 1~14 岁,平均年龄(7.09±2.12)岁。本次所有研究对象满足缺铁性贫血诊断标准<sup>[1]</sup>;患者近三个月内均未接受过铁剂治疗,对铁剂无过敏史;排除合并感染性疾病患者及伴有严重心肺疾病者。上述两组研究对象临床资料对比,无明显差异( $P>0.05$ ),可对比。

1.2 方法:观察组给予蛋白琥珀酸铁口服液治疗:1.5mL (kg·d),分 2 次于餐前口服。对照组给予富马酸亚铁治疗:1~5 岁,70mg/次,3 次/d;6~14 岁:140mg/次,3 次/d,餐后即刻口服。两组均在治疗期间口服维生素 C 进行辅助治疗,促进铁剂吸收。两组均连续用药 8 周为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行疗效判定。

1.3 观察指标:详细记录两组治疗前后 Hb(血红蛋白)、SF(血清铁蛋白)、MCV(红细胞平均体积)等指标的变化情况,进行疗效判定。

1.4 疗效判断<sup>[2]</sup>:治疗后,患者乏力、头晕等临床症状消失,血红蛋白值在 110g/L 以上,皮肤黏膜转红,视为治愈;上述症状明显减轻,血红蛋白值改善,但未达到治愈标准,皮肤黏膜好转,视为有效;治疗后均未达到上述指标,视为无效。总有效率=治愈率+有效率。

1.5 统计学方法:研究数据采用 SPSS19.5 进行统计分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 t 检验;计数资料用(%)表示,用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后观察指标变化情况比较:治疗前,两组 Hb、SF、MCV 等指标对比,无显著差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组 Hb、SF、MCV 等指标与对照组比较,差异显著( $P<0.05$ ),详见表 1。

表 1 两组治疗前后观察指标变化情况比较( $\bar{x}\pm s$ , n=34)

| 组别  | Hb(g/L)    |             | SF( $\mu$ g/L) |            | MCV(fl)    |            |
|-----|------------|-------------|----------------|------------|------------|------------|
|     | 治疗前        | 治疗后         | 治疗前            | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组 | 88.71±2.14 | 119.14±2.58 | 10.14±1.05     | 36.74±2.64 | 70.11±3.64 | 81.01±3.71 |
| 对照组 | 88.93±2.15 | 104.21±2.09 | 10.15±1.08     | 30.01±2.11 | 70.09±3.66 | 73.01±3.87 |
| t   | 0.423      | 26.219      | 0.155          | 11.612     | 0.023      | 8.701      |
| P   | 0.674      | 0.000       | 0.877          | 0.000      | 0.982      | 0.000      |

2.2 两组临床治疗效果对比:观察组、对照组治疗总有效率分别为 94.12%、76.47%,数据差异显著( $P<0.05$ ),详见表 2。

表 2 两组临床治疗总有效率比较(例)

| 组别       | 例数 | 治愈 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|----------|----|----|----|----|---------|
| 观察组      | 34 | 24 | 8  | 2  | 94.12   |
| 对照组      | 34 | 16 | 10 | 8  | 76.47   |
| $\chi^2$ | —  | —  | —  | —  | 4.221   |
| P        | —  | —  | —  | —  | 0.040   |

## 3 讨论

缺铁性贫血属于临床常见的一种贫血,主要是因体内铁缺乏,导致血红蛋白合成减少。铁摄入量过少、急慢性失血以及铁吸收障碍均是疾病发生的主要原因,患者主要有头晕、乏力、机体免疫力下降等症状,严重者还可出现神经系统、消化系统及心血管系统损害,临床多针对病因用药,即叮嘱患者多食用铁含量丰富的食物,给予铁元素补充治疗<sup>[3]</sup>。

铁是通过亚铁形式被十二指肠及空肠上部吸收的,所以一般治疗采用的铁剂为亚铁离子。无机盐硫酸亚铁及富马酸亚铁是以往临床常用的治疗药物,两种药物含量分别为 20%、33%,能够一定程度上改善临床症状,患者易出现胃肠道反应,患者用药依从性下降,治疗效果随之降低。蛋白琥珀酸铁口服液为新型铁剂,属于有机铁化合物富含亚铁离子,含铁量为 35%<sup>[4]</sup>。蛋白琥珀酸铁口服液不易被胃蛋白酶消化,一般在中性环境内被胰蛋白酶水解;在该药物中铁被蛋白膜保护,药物安全性高,对患者胃肠道无明显影响,避免了传统铁剂存在金属异味这一问题,口感获得了患者的认可,患者治疗依从性明显提高。在本次治疗中,观察组治疗后 Hb、SF、MCV 等指标及治疗总有效率均优于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血临床价值显著,可有效改善临床症状,建议在临床上推广。

## 参考文献

- [1]李小龙,陶洪群,王薇薇,等.网织红细胞血红蛋白含量在缺铁性贫血诊断治疗中的价值[J].中华血液学杂志,2015,36(8):695-697.
- [2]杨雪梅.用蛋白琥珀酸铁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床疗效观察[J].当代医药论丛,2015,13(4):188-189.
- [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,2014,26(9):110-111.
- [4]姜巧丽,李旭升,郭长城.联合抗幽门螺杆菌感染治疗在缺铁性贫血治疗中的临床意义[J].实用检验医师杂志,2016,8(2):83-86.