

# 蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的临床观察

何惠玲

(兰溪市妇幼保健院 儿科,浙江 兰溪 321100)

**摘要:**目的 观察分析蛋白琥珀酸铁口服液治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效。方法 缺铁性贫血患儿 60 例随机分为观察组和对照组各 30 例,对照组口服葡萄糖酸亚铁口服液,观察组用蛋白琥珀酸铁口服液治疗;观察两组患儿的临床治疗效果和不良反应发生率,比较治疗前后红细胞、血红蛋白、血清铁水平三项实验室指标。结果 观察组的临床治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,两组患儿的实验室指标均优于治疗前,且观察组显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 蛋白琥珀酸铁口服液治疗儿童缺铁性贫血的临床效果优于葡萄糖酸亚铁口服液,且安全性更好。

**关键词:**蛋白琥珀酸铁口服液;小儿;缺铁性贫血;疗效

中图分类号:R969.4

文献标识码:A

文章编号:1674-6449(2017)02-0199-02

儿童缺铁性贫血属于缺乏营养所致,可以间接影响患儿免疫机能,加大感染潜在风险,甚至影响儿童的身心智力发育<sup>[1]</sup>。临床采用补铁的方式进行治疗,其中葡萄糖酸亚铁易引发不良反应<sup>[2]</sup>;而蛋白琥珀酸铁口服液不仅吸收快,还能降低不良反应的发生,利于患儿恢复<sup>[3]</sup>。本研究中,笔者对本院收治的 60 例缺铁性贫血患儿,分别采用葡萄糖酸亚铁口服液和蛋白琥珀酸铁口服液进行治疗,后一种方法取得了令人满意的效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月在我院就诊治疗的缺铁性贫血患儿 60 例,均红细胞计数低于  $3.5 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白低于  $110g/L$ ;其中重度贫血患儿 1 例,中度贫血患儿 5 例,轻度贫血患儿 54 例。采用随机数法分成观察组和对照组各 30 例;观察组男 14 例,女 16 例,年龄 1.1~6.0 岁,平均  $4.02 \pm 1.31$  岁;对照组男 16 例,女 14 例,年龄 1.0~5.9 岁,平均  $4.06 \pm 1.25$  岁。两组患儿的性别、年龄差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 治疗方法 对照组患儿使用葡萄糖酸亚铁口服液(生产厂家:浙江天一堂药业有限公司;批准文号:国药准字 H33022561;规格:10mL/支)进行口服治疗,每日按元素铁  $4 \sim 6mg/kg$ ,分 3 次口服。观察组患儿使用蛋白琥珀酸铁口服液进行治疗,每天使用剂量为  $1.5mL/kg$ ,每天分两次服用。两组患儿均使用维生素 C 泡腾片,治疗时间均为 4 周。

1.3 观察指标及疗效判定标准 观察两组患儿治疗后的临床效果、治疗前和治疗 4 周时的实验室指标(红细胞、血红蛋白、血清铁水平),记录不良反应发生率。痊愈:患儿临床贫血等症状消失,红细胞计数高于  $3.5 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白高于  $120g/L$ ;有效:患儿临床贫血等症状有所好转,血红蛋白上升  $30g/L$ ,但仍低于  $120g/L$ ;无效:患儿临床贫血等症状没有明显好转,血红蛋白指标与治疗前没有明显变化;临床总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数)/总例数  $\times 100\%$ <sup>[4]</sup>。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS19.0 处理数据,计量资料与计数资料分别行  $t$  检验与  $\chi^2$  检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床治疗效果与不良反应情况 观察组患儿痊愈 27 例,有效 3 例,临床治疗总有效率 100%;对照组痊愈 18 例,有效 10 例,临床治疗总有效率 93.33%;组间差异显著( $\chi^2 = 6.84, P < 0.05$ )。观察组患儿的不良反应发生率低于对照组,且组间存在显著统计学差异( $P < 0.05$ )。对照组患儿发生恶

心 6 例、食欲下降和腹泻各 1 例,观察组只发生恶心、食欲下降各 1 例,2 组不良反应发生率差异显著( $\chi^2 = 7.21, P < 0.05$ )。

2.2 两组患儿实验室指标对比 治疗前,两组患儿的三项实验室指标,组间均不存在显著差异( $P > 0.05$ );治疗 4 周时,两组患儿的实验室指标均优于治疗前,且观察组改善情况更显著( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患儿实验室指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

	对照组( $n = 30$ )		观察组( $n = 30$ )	
	治疗前	治疗 4 周时	治疗前	治疗 4 周时
红细胞( $\times 10^{12}/L$ )	$2.46 \pm 0.27$	$3.41 \pm 1.62^*$	$2.41 \pm 0.39$	$3.70 \pm 1.06^{* \#}$
血红蛋白( $g/L$ )	$76.71 \pm 3.19$	$85.12 \pm 9.68^*$	$75.71 \pm 3.60$	$92.68 \pm 9.97^{* \#}$
血清铁( $\mu mol/L$ )	$6.36 \pm 2.24$	$8.85 \pm 4.47^*$	$7.01 \pm 2.31$	$9.10 \pm 3.66^{* \#}$

注:与对照组比较, $^{\#}P < 0.05$ ;与治疗前比较, $^*P < 0.05$ 。

## 3 讨论

儿童缺铁性贫血在全球范围均有发病,在发展中国家发病率更高。缺铁性贫血是因为患儿体内缺少铁元素所致,体内血红蛋白的合成过程受到影响,出现食欲下降、头晕、目眩等症状。临床治疗中需要准确地对症补铁,缓解患者贫血的症状<sup>[5]</sup>。葡萄糖酸亚铁是较为常用的药物之一,但是其中的亚铁离子在十二指肠和空肠部位吸收时对小肠壁具有较大的刺激反应,容易产生不良反应,引起患儿食欲不振和恶心等症状<sup>[6]</sup>。

蛋白琥珀酸铁是琥珀酸蛋白与铁共同形成的化合物,可以在碱性条件下被水解,促进患者吸收,同时还能加快血红蛋白的合成速度,保证在胃部的酸性环境中得以沉淀,不被消化,大大降低不良反应发生率<sup>[7-8]</sup>。本文中用蛋白琥珀酸铁口服液治疗儿童缺铁性贫血,临床治疗总有效率、实验室指标改善枪口均明显高于葡萄糖酸亚铁口服液治疗组,且不良反应发生率更低。可见,蛋白琥珀酸铁口服液治疗儿童缺铁性贫血,具有更好的治疗效果,临床效果更

加显著,有利于患儿实验室相关指标的改善,同时能够有效降低患儿临床不良反应发生率,安全性更好,值得临床应用推广。

## 参考文献:

- [1] 宁珂. 营养性缺铁性贫血对儿童神经系统的影响研究进展[J]. 中国实用医药, 2012, 7(14): 233 - 234.
- [2] 石美芝. 不同剂量铁剂治疗儿童缺铁性贫血疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 150 - 151.
- [3] 金明卫, 安琪, 方代华. 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.
- [4] 刘国军. 蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗儿童缺铁性贫血的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(20): 12 - 13.
- [5] 卢作民. 微量元素铁与贫血的相关性分析[J]. 广东微量元素科学, 2015, 22(5): 21 - 23.
- [6] 韩旭颖. 小剂量铁剂治疗婴幼儿缺铁性贫血疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(8): 954 - 955.
- [7] 王淑红, 张静, 张亭. 多种铁剂治疗缺铁性贫血患儿的效果差异研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5375 - 5377.
- [8] 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.