

论蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗儿童缺铁性贫血的疗效

夏芳

(张家港市妇幼保健所, 江苏 张家港 215600)

摘要:目的 对蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗儿童缺铁性贫血的疗效进行分析, 为今后治疗儿童缺铁性贫血提供治疗经验。方法 选择 2017 年 10 月至 2018 年 3 月前来我院接受儿童缺铁性贫血治疗的 70 名患儿为研究对象, 随机将 70 名患儿分为两个治疗小组每组患儿 35 例, 即治疗 1 组合治疗 2 组, 两组患儿分别采用不同的药物进行治疗, 治疗 1 组患儿采用多维铁口服溶液进行治疗, 治疗 2 组患儿采用蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗, 对两组患儿的治疗有效率和在治疗期间的不良反应进行对比分析。结果 在对两组患儿使用不同的药物进行治疗后发现, 治疗 1 组患儿的治疗有效率为 77.14%, 治疗 2 组患儿的治疗有效率为 97.14%, 治疗 2 组的治疗效果显著高于治疗 1 组患儿, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且两组患儿在治疗期间不良反应的发生率间的比较也有显著性差异, 治疗 1 组为 17.2%, 治疗 2 组为 6.7%, 治疗 2 组的不良反应发生率显著低于治疗 1 组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过本研究发现, 在临床治疗儿童缺铁性贫血的药物中蛋白琥珀酸铁口服溶液的治疗效果显著且在治疗期间并发症发生率较少, 有助于儿童健康成长, 因此, 该药物值得在治疗儿童缺铁性贫血中使用。

关键词: 蛋白琥珀酸铁口服溶液; 儿童缺铁性贫血; 疗效; 治疗效果

中图分类号: R556

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.96.077

本文引用格式: 夏芳. 论蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗儿童缺铁性贫血的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(96): 105+107.

0 引言

儿童缺铁性贫血是临床儿童疾病中最为常见的一种疾病, 由于患儿在患病期间无明显症状往往不会引起家长的关注, 但是一旦严重会影响患儿的身体发育及智力^[1]。据相关统计发现, 在我国儿童缺铁性贫血的发生率相当高, 一般发生在 1-6 岁的儿童当中, 且每个年龄段的患儿发病率还各不相同, 其中 1 岁以下儿童患病率约为 29% 左右, 1-3 岁儿童患病率在 27% 左右, 3-6 岁儿童患病率在 25% 左右, 而且呈逐年增长的趋势^[2]。在临床治疗该类疾病通常采用口服铁剂的方式进行治疗, 但相关研究发现此种治疗方法治疗效果一般且因为患者肠道系统未发育完全易引起一系列的并发症^[3], 因此本文以白琥珀酸铁口服溶液治疗儿童缺铁性贫血的疗效为切入点进行研究, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料。选择 2017 年 10 月至 2018 年 3 月前来我院接受儿童缺铁性贫血治疗的 70 名患儿为研究对象, 随机将 70 名患儿分为两个治疗小组每组患儿 35 例即治疗 1 组合治疗 2 组, 两组患儿在接受治疗前均进行儿童缺铁性疾病的相关检查, 确定患有此病, 且 70 名患儿没有其他并发症(感冒、肠道炎症等), 且患儿家长均自愿参与本研究并积极配合医生的治疗, 治疗前均签署病情知情书。两组患儿基本资料如下: 治疗 1 组男 19 例, 女 16 例; 年龄为 1-5 岁, 平均 (3.25 ± 1.25) 岁; 贫血情况: 轻度 14 例、中度 13 例、重度 8 例。治疗 2 组男 18 例, 女 17 例; 年龄为 1-6 岁, 平均 (3.45 ± 1.65) 岁; 贫血情况: 轻度 15 例、中度 12 例、重度 8 例。在对两组患儿的基本资料进行对比后发现无显著性差异 ($P > 0.05$), 两组患儿间可以进行比较分析。

1.2 研究方法。治疗期间两组患儿分别采用不同的药物进行治疗, 具体用药方法如下: ①治疗 1 组: 用药: 多维铁口服溶液; 用量: 5 mL 每次, 每天 2 次; ②治疗 2 组: 用药: 蛋白琥珀酸铁口服溶液; 用量: 7.5 mL 每次, 每天 2 次。两组患儿在治疗期间均不服用其他类治疗贫血药物进行治疗, 医护人员在患儿用药 14 d、28 d、42 d、56 d 对患儿的身体指标进行检查, 观察患儿在治疗期间并发症的发生情况, 并做好各项指标及并发症发生情况详细记录。患儿通过治疗将治疗效果

分为以下三个指标: ①痊愈: 血红蛋白水平大于 120 g/L, 红细胞水平 $> 3.5 \times 10^{12}/L$; ②有效: 血红蛋白水平与治疗前相增加 35 g/L, 但是患儿病症没有完全痊愈; ③无效: 患儿通过治疗后无效果, 贫血症状依然或加重。

1.3 统计学分析。对两组贫血患儿的治疗数据采用 SPSS 18.0 统计学软件进行对比分析, 贫血患儿的计数资料用 % 表示, 数据比较用 T 检验的方式处理, 两组病人数据对比后 ($P < 0.05$) 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果对比分析。在对两组患儿进行不同药物进行治疗后对治疗效果进行对比分析, 患儿在用药 14 d、28 d、42 d、56 d 对患儿的身体指标进行检查, 其中包括: ①血红细胞; ②血红带白; ③血铁清; ④血清铁蛋白, 其中治疗 1 组患儿的治疗有效率为 77.14%, 治疗 2 组患儿的治疗有效率为 97.147%, 治疗 2 组的治疗效果显著高于治疗 1 组患儿, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患儿治疗有效率对比分析 [n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗 1 组	35	12 (34.29)	15 (42.86)	8 (22.86)	27 (77.14)
治疗 2 组	35	28 (80.00)	6 (17.14%)	1 (2.86)	34 (97.14)

2.2 两组患儿治疗期间并发症情况分析。两组患儿在治疗期间, 并发症情况比较也具有显著性差异, 其中治疗 1 组患儿并发症发生率为 25.71%, 治疗 2 组患儿并发症发生率为 14.28%, 两组间比较具有显著性差异 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患儿治疗期间并发症情况分析 [n (%)]

组别	患儿人数	腹痛	腹泻	恶心	食欲不振	总发生率
治疗 1 组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	1 (2.86)	3 (8.57)	9 (25.71)
治疗 2 组	35	1(2.86)	1(2.86)	0	2 (5.71)	5 (14.28)

3 结论

儿童缺铁性贫血是临床儿童疾病中最为常见的一种疾病, 由于患儿在患病期间无明显症状往往不会引起家长的关注, 通常家长发现在对患儿进行体检时则已经造成严重后果,

(下转第 107 页)

及对肾功能的保护作用并不理想。

本研究中,联合组临床效果分布及总有效率均明显优于对照组,且治疗后联合组肾功能指标无明显变化,对照组治疗后尿 α 1-MG、尿m-Alb、血肌酐均显著降低,提示对门诊高血压患者单独应用氨氯地平治疗并不能抑制肾损伤,而联合应用缬沙坦和氨氯地平能够有效维持肾功能,避免肾损伤。缬沙坦属于血管紧张素II受体拮抗剂,且具有较高的选择性,并且能够抑制血管收缩,还可松弛系膜细胞,抑制其增殖,增强肾小球基底膜的通透性,因而对门诊高血压患者联用缬沙坦和氨氯地平能够有效维持肾单位排泄和重吸收功能。有既往研究显示^[3],对门诊高血压患者联合应用缬沙坦和氨氯地平能够有效理想控制肾灌注,降低肾小球内压力,保护肾血流量和正常的肾脏功能。由此可知,二者联合不仅能

够增强门诊高血压患者的疗效,并且还有效保护肾功能。

综上所述,建议对门诊高血压患者联合应用缬沙坦和氨氯地平治疗,能够增强临床效果,改善肾功能,减轻甚至避免高血压造成的肾损害。

参考文献

- [1] 马圣庭,刘斌,赵成军,等.缬沙坦联合氨氯地平治疗高血压合并肾功能不全患者的疗效比较[J].心脑血管病防治,2016,16(3):215-217.
- [2] 付京凤,卢泼.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压并早期肾损伤的临床疗效评价[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(3):104-106.
- [3] 张宁萍.缬沙坦联合氨氯地平治疗高龄老年高血压的疗效及肾脏保护作用研究[J].中国医药指南,2017,15(18):174-176.

(上接第103页)

3 讨论

小儿支原体肺炎疾病的病情较重,且病情较为反复以及发展迅速,对于该类疾病的治疗采取常规药物治疗^[5],虽然可以有效地缓解病情,但是却可以有效地减少临床症状消失时间以及住院时间等,因此很多医师开始尝试采取阿奇霉素药物进行治疗,其渗透性较好,且患者机体对于该类药物的吸收性较好,可以广泛地应用于治疗炎症疾病之中^[6]。

本文就阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性进行研究与分析,结果显示阿奇霉素组与常规治疗组患者的临床症状消失时间、不良反应发生情况以及住院时间等数据具有显著差异,前者显著优于后者,数据对比具故阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎效果显著,可以有效地

减少临床症状消失时间与住院时间,值得进一步推广与使用。

参考文献

- [1] 杜晓宁,梁丽霞,严慧芳,等.阿奇霉素序贯疗法联合特布他林治疗小儿支原体肺炎的临床观察[J].中国药房,2016(6):740-742.
- [2] 楚加元,许洲.阿奇霉素序贯疗法用于儿童支原体肺炎的临床观察[J].中国药房,2016,27(18):2521-2523.
- [3] 仇成凤,谭力铭.两种阿奇霉素序贯治疗方案治疗儿童支原体肺炎的疗效比较[J].中国药房,2013(48):4557-4559.
- [4] 徐康,李钊,王小象,等.山莨菪碱注射液联合阿奇霉素序贯治疗支原体肺炎患儿的疗效[J].临床输血与检验,2017,19(6):592-595.
- [5] 杨淑芝.加味麻杏石甘汤对小儿支原体肺炎痰热证的疗效研究[J].检验医学与临床,2017,14(6):881-882.
- [6] 杜光瑜.咳喘合剂联合阿奇霉素治疗支原体肺炎的疗效[J].江苏医药,2016,42(23):2634-2635.

(上接第104页)

- [1] 侯晓艳.骨化三醇冲击治疗血透患者继发性甲旁亢的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(1):52-54.
- [2] 罗中明,付红英,黄鹏煜.骨化三醇冲击治疗血透患者继发性甲旁亢疗效观察[J].亚太传统医药,2013(10):155-156.
- [3] 范梦榕,何春风,吴继峰,等.骨化三醇冲击联合血液灌流治疗继发性甲旁亢的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2015(9):802-804.
- [4] 夏熊芳.骨化三醇冲击治疗维持血液透析继发性甲旁亢患者的临床观察[J].临床合理用药杂志,2014(18):15-16.
- [5] 阳雨顺,廖家贤.骨化三醇冲击治疗继发性甲旁亢患者的疗效观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2015(8):49-53.

- [6] 王丽君.骨化三醇冲击治疗血透患者继发性甲旁亢功能亢进的研究进展[J].中国处方药,2017,15(08):9-10.
- [7] 张婷.骨化三醇治疗尿毒症继发性甲旁亢功能亢进症的效果[D].天津医科大学,2017.
- [8] 赵亚娟,黄兰,辛立升,等.骨化三醇冲击治疗对血液透析继发性甲旁亢功能亢进症及FGF23的作用[J].河北医学,2016,22(11):1861-1863.
- [9] 丁舒,陈伟,任洁,等.骨化三醇冲击治疗尿毒症继发性甲旁亢功能亢进疗效观察[J].药物流行病学杂志,2015,24(08):448-450.
- [10] 韩年华,包民慧,谈晓峰.骨化三醇冲击治疗尿毒症继发性甲旁亢功能亢进疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(18):2665-2666.

(上接第105页)

一旦严重会影响患儿的身体正常发育及智力。通过本研究发现,在临床治疗儿童缺铁性贫血的药物中蛋白琥珀酸铁口服溶液的治疗效果显著且在治疗期间并发症发生率较少,有助于儿童健康成长^[4-6]。因此,该药物值得在治疗儿童缺铁性贫血中使用。

参考文献

- [1] 杨兰萍,黄中炎.健康教育对缺铁性贫血患儿家长营养知识态度和行为的影响[J].浙江临床医学,2015,17(11):2031-2032.

- [2] 黄绍良,陈纯.实用小儿血液病学[M].北京:人民卫生出版社,2014:36-40.
- [3] 朱易萍,廖清奎.中国7个月-7岁儿童铁缺乏症流行病学的调查研究[J].中华儿科杂志,2004,42(12):886-891.
- [4] 王志峰.缺铁性贫血患儿家长的健康教育需求调查[J].中国妇幼保健,2011,26(15):2336-2338.
- [5] 赵君华.对缺铁性贫血患儿及其家长进行健康教育的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(14):157-159.
- [6] 袁敏,黄中炎,廖珊珊,等.健康教育联合辅食添加对婴幼儿缺铁性贫血的预防效果[J].中国妇幼保健,2015,30(28):4779-4781.