



蔗糖铁联合富马酸亚铁治疗缺铁性贫血的疗效观察

王 婧

江苏省苏州市吴江区第一人民医院血液肿瘤科

【摘要】目的 探讨蔗糖铁联合富马酸亚铁治疗缺铁性贫血的临床疗效。**方法** 选取我院收治的缺铁性贫血的患者 60 例为本次研究对象,随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组患者采用富马酸亚铁口服治疗,观察组患者在此基础上静脉注射蔗糖铁。对比两组患者的治疗效果、治疗前后血红蛋白(Hb)、血清铁(SI)、血清铁蛋白(SF)、平均红细胞容积(MCV)以及不良反应发生情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率 96.7% 高于对照组患者的 86.7%,差异具有统计学意义($\chi^2=3.014$, $P=0.028$);观察组患者治疗后 Hb、SI、SF、MCV 各项指标检测值均优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率为 16.7% 高于对照组的 13.3%,差异不具有统计学意义($\chi^2=0.984$, $P=0.605$)。**结论** 蔗糖铁联合富马酸亚铁治疗缺铁性贫血效果显著,不良反应少,值得推广。

【关键词】蔗糖铁;富马酸亚铁;缺铁性贫血**【中图分类号】**R556.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2017)05-052-02

缺铁性贫血是临床常见的营养缺乏性疾病,营养、饮食、失血量过多等因素均易导致缺铁性贫血,临床表现主要为倦怠、乏力,严重的甚至出现精神问题^[1]。临床治疗方式主要是口服补充铁剂,对患者的胃肠具有一定的刺激性。本文主要研究分析蔗糖铁联合富马酸亚铁治疗缺铁性贫血的临床疗效,效果较为满意,现整理报道如下。

1 资料与方法**1.1 临床资料**

选取 2016 年 1 月-2017 年 6 月我院收治的缺铁性贫血的患者 60 例为本次研究对象,所有患者均签署知情同意书。入选标准^[2]:①贫血:血红蛋白 ≤ 80 g/L;②符合 I 缺铁性贫血诊断标准;③治疗前未用过铁剂或停用铁剂治疗 >1 个月;④无铁剂过敏。随机分成观察组和对照组各 30 例。观察组患者,年龄 20-78 岁,平均年龄(48.97 $\pm$ 2.45)岁;男 11 例,女 19 例。对照组患者,年龄 21-76 岁,平均年龄(49.17 $\pm$ 2.13)岁;男 10 例,女 20 例。两组患者临床资料无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者口服富马酸亚铁 0.2g,3 次/d,同时口服维生素 C 片,医嘱患者多食用含铁元素食物。

观察组患者在对照组的基础上给予静滴蔗糖铁注射液 100mg 稀释于 0.9% 的生理盐水 250ml,隔日 1 次。首次治疗时先静滴蔗糖铁注射液 20-50mg,观察 15min 无不良反应后继续静滴剩余剂量。若发生过敏反应则立即停止用药并给与相

应治疗。总补铁量(mg)=体重(kg) $\times$ [150-实际血红蛋白(g/L)] $\times$ 0.24+500mg。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果和血红蛋白(Hb)、血清铁(SI)、血清铁蛋白(SF)、平均红细胞容积(MCV)以及不良反应发生情况。

1.4 判定标准

患者治疗效果判定标准^[3]:①治愈:贫血症状消失,实验室各项指标基本正常;②显效:血红蛋白指标 >30 g/L,临床症状基本改善;③有效:15g/L $<$ 血红蛋白指标 ≤ 30 g/L,临床症状部分改善;④无效:血红蛋白指标 ≤ 15 g/L,临床症状无改善甚至加重。

总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

实施 t/χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者治疗效果比较**

观察组患者治疗总有效率高于对照组患者,差异具有统计学意义($\chi^2=3.014$, $P=0.028 < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后相关指标变化

两组患者治疗前的各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后的各项指标与治疗前相比均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后的各项指标与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	19 (63.3)	7 (23.3)	3 (10.0)	7 (23.3)	96.7
对照组	30	8 (26.7)	11 (36.7)	1 (3.3)	4 (13.3)	86.7

表 2 两组患者治疗前后相关指标变化

组别	例数	时间	Hb (g/L)	SI (mol/L)	SF (g/L)	MCV (fL)
观察组	30	治疗前	71.15 $\pm$ 18.78	5.83 $\pm$ 1.26	10.68 $\pm$ 2.12	64.53 $\pm$ 13.46
		治疗后	108.46 $\pm$ 20.38**	9.38 $\pm$ 2.25**	16.24 $\pm$ 2.67**	105.46 $\pm$ 16.38**
对照组	30	治疗前	69.47 $\pm$ 23.14	5.94 $\pm$ 1.21	10.38 $\pm$ 7.94	62.84 $\pm$ 14.57
		治疗后	97.36 $\pm$ 19.78*	8.13 $\pm$ 1.69*	14.59 $\pm$ 2.28*	96.76 $\pm$ 15.71*

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$,与对照组相比,** $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

表 3 两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	恶心	呕吐	上腹不适	总发生率(%)
观察组	30	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	16.7
对照组	30	1 (3.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	13.3

观察组不良反应发生率略高于对照组,差异不具有统计学意义($\chi^2=0.984$, $P=0.605 > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

缺铁性贫血多发生于幼儿和女性,患者体内铁缺乏的发展是一个缓慢的过程,最初引起贮存铁耗尽,继之发生缺铁(下转第 54 页)

表1: 锁定钢板组与解剖钢板组计置资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中估计出血量 (ml)	骨折愈合时间 (周)	末次随访 HSS (评分)
锁定钢板组 (n=60)	71.8 $\pm$ 10.0	173.8 $\pm$ 30.3	15 $\pm$ 0.9	88 $\pm$ 4
解剖钢板组 (n=60)	84.9 $\pm$ 11.3*	228 $\pm$ 34.2*	17 $\pm$ 1*	81 $\pm$ 3*

注: 和锁定钢板组相对比, *P<0.05。

表2: 锁定钢板组与解剖钢板组不良事件发生情况对比

组别	血制品应用	术中用药	切口感染	关节僵硬	骨不连	内固定失败	合计
锁定钢板组 (n=60)	2	7	0	2	1	0	12
解剖钢板组 (n=60)	7	14*	1	4	2	1	29*

注: 和锁定钢板组相对比, *P<0.05。

3 讨论

I-M 型 TPH 相对而言伤情比较轻, 在实际进行手术整体过程中能够取得比较良好的效果, 整合复关节面的难度比较小, 绝大部分的患者在临床上都能够实现骨性愈合、临床愈合以及关节功能的恢复, 在一定程度上能够满足患者的日常生活需要。但是有相关的报道称, TPF 有着高达 10%~20% 的发生率, 并不是所有的患者都能够得到有效的治疗^[4-5]。

根据以上研究内容可知, 通过对锁定钢板组患者和解剖钢板组患者进行对比, 发现锁定钢板组患者在术中估计出血量、手术时间、骨折愈合时间、以及末次 HSS 评分上均显著低于解剖钢板组患者, 组间计量数据对比差异有统计学意义 (P<0.05); 且在术中用药率、不良时间合计例子率上, 锁定钢板组患者均显著低于解剖钢板组患者, 组间计量数据对比差异有统计学意义 (P<0.05)。

综合上述内容可知, 在治疗 I-M 型 TPH 上相对比解剖钢板组的患者而言, 采用锁定钢板组的治疗方式显著高于解剖

钢板组患者, 能够将不良事件发生风险的概率得到有效的降低, 而且有利于患者的早日康复, 且患者的关节功能能够更为理想的得到恢复。

参考文献:

- [1] 李哲, 孙贺, 付世杰, 等. 解剖钢板与锁定加压钢板治疗复杂开放性胫骨平台骨折的效果 [J]. 中国医药导报, 2015(27):82-85.
- [2] 何嘉, 王照平, 么红英, 等. 单侧锁定钢板与双侧锁定钢板在胫骨平台骨折中治疗效果的比较 [J]. 河北医药, 2017, 39(15).
- [3] 朱光勇. 复杂胫骨平台骨折治疗中锁定钢板内固定术的应用 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(s2).
- [4] 栾钊, 白琳. 解剖钢板固定加中医药配合治疗及护理胫骨平台骨折的疗效分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 9(8):141-143.
- [5] 郭三鹏, 张雪. 不同内固定方式治疗胫骨平台骨折的临床疗效分析 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(3):294-295.

(上接第 51 页)

本一致。

总之, 对慢性阻塞性肺病所致呼吸衰竭患者, 采用无创呼吸机进行治疗, 有效改善了患者的临床症状, 在临床上应用价值高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王朝霞. 慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭应用无创呼吸机的临床效果研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(06):664-666.
- [2] 邓姗姗, 李礼, 黄英. 无创呼吸机在慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭治疗中的应用研究 [J]. 吉林医学, 2016,

37(07):1676-1677.

- [3] 赵方. 无创呼吸机对老年慢性阻塞性肺疾病急性期合并呼吸衰竭临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(15):94-95.
- [4] 章朱峰. 无创呼吸机在慢性阻塞性肺疾病急性加重期应用的疗效评价 [D]. 苏州大学, 2014.
- [5] 陈文端, 张志敏, 许怀文. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床治疗途径探析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(10):95-96.
- [6] 高越, 杨露, 朱建国. 无创呼吸机在老年慢性阻塞性肺病并呼吸衰竭中的应用 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(04):372-379.

(上接第 52 页)

性红细胞生成, 最后出现缺铁性贫血, 此阶段常需补铁剂治疗。缺铁性贫血在临床中给予补充铁剂治疗, 常用补铁药物为富马酸亚铁, 富马酸亚铁属于可溶性铁^[4], 口服后可快速与机体内的营养物质进行融合, 不会产生无机铁损伤机体的活性物质, 例如维生素等造成破坏, 使机体的应激能力提高; 同时可以提高机体的免疫力。但由于生物利用度有限及肠道吸收等多种因素的影响, 口服补铁剂疗效较差、见效缓慢、也容易出现胃肠道不良反应, 治疗效果欠佳^[5]。蔗糖铁是氢氧化铁与蔗糖组成的复合物, 静滴治疗时, 通过血浆结合进入网状内皮系统, 在肝脾的内皮细胞中得以释放, 再与转铁蛋白相结合, 供给红细胞, 因而迅速补充体内所需铁, 可避免铁剂对胃肠道的刺激, 同时吸收性较高, 治疗贫血效果较好。本研究中, 观察组患者治疗总有效率和各项临床指标均优于对照组 (P<0.05), 说明贫血患者静脉注射蔗糖铁联合口服富马酸亚铁治疗其治疗的效果更显著。两组患者不良反应发生情况比

较无明显差异 (P>0.05), 且停药后, 两组患者的不良反应症状均消失, 未对治疗效果造成影响, 数据表明静脉注射蔗糖铁联合口服富马酸亚铁治疗方式无严重不良反应, 安全可靠。

综上所述, 静脉注射蔗糖铁联合口服富马酸亚铁治疗缺铁性贫血效果显著, 安全可靠, 值得推广。

参考文献:

- [1] 金美四, 李一辉, 李淳娥. 蔗糖铁联合富马酸亚铁治疗缺铁性贫血的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2015(11):104-105.
- [2] 陈英. 蔗糖铁治疗孕产妇缺铁性贫血的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(31):124-125.
- [3] 张之南. 血液病诊断及治疗标准 [M]. 第3版. 北京: 科学出版社, 2007:9-11.
- [4] 陈韬. 静脉注射蔗糖铁治疗缺铁性贫血临床分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(02):246-247.
- [5] 黄闻. 静脉使用蔗糖铁联合口服富马酸亚铁治疗缺铁性贫血的疗效及安全性 [J]. 中外医疗, 2016, 35(05):129-130.