

缺铁性贫血运用小儿健脾补血颗粒治疗的分析

彭晓辉

湖南省邵阳学院附属医院儿科 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 分析缺铁性贫血运用小儿健脾补血颗粒的治疗效果。方法 选取共 118 例缺铁性贫血患者。常规组：给患者服用维生素 C 和硫酸亚铁颗粒。观察组：给患者服用小儿健脾补血颗粒。**结果** 常规组的治疗有效率是 79.66%，观察组的治疗有效率是 96.61%，两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的各项指标优于常规组，差异大，有统计学意义 ($P < 0.05$)。常规组的不良反应发生率是 25.42% 高于观察组的 6.77% ($P < 0.05$)。**结论** 对缺铁性贫血患者运用小儿健脾补血颗粒效果显著无副作用，疗效持久稳定，改善造血功能，值得广泛应用。

[关键词] 小儿；健脾补血颗粒；缺铁性贫血

[中图分类号] R272

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-078-02

缺铁性贫血在临床中发病率最高的就是儿童和妇女，而且近年来，随着环境的影响、生活的压力导致缺铁性贫血的发病率逐渐升高，在临床中，小儿健脾补血颗粒治疗缺血性贫血效果显著，因此，选取我院 118 例缺铁性贫血患者运用小儿健脾补血颗粒治疗，对临床效果进行分析，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 6 月 -2016 年 9 月共 118 例缺铁性贫血患者。按疾病情况分为常规组、观察组。常规组 59 例：男孩：29 例，女孩 30 例，年龄 6 个月 -4 岁，平均年龄 (2.6 ± 0.8) 岁；观察组 59 例：男孩：32 例，女孩 27 例，年龄 7 个月 -6 岁，平均年龄 (3.8 ± 0.5) 岁；两组患者的一般资料相比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

①确诊为缺铁性贫血；②通过检查血清铁 $< 11 \mu\text{mol/L}$ ；③总铁结合力 $> 63 \mu\text{mol/L}$ ，转铁蛋白饱和度 $< 14\%$ ，血清铁蛋白 $< 16 \mu\text{g/L}$ ；③有缺铁表现；④自愿签订知情同意书。

1.3 方法

首先对两组患者进行心理护理，护理人员与患者进行沟通，增加彼此的信任 and 好感度，对患者存在的心理问题及时进行疏解，对患者进行鼓励，提高患者的自信心。

常规组：给患者服用维生素 C 和硫酸亚铁颗粒。维生素 C 一天一片，硫酸亚铁颗粒每次一袋，每日一次。

观察组：给患者服用小儿健脾补血颗粒，1 岁以下患者服用 0.5g/1 次/天，2-4 岁患者 1g/1 次/天，5-6 岁患者 1.5g/1 次/天。小儿健脾补血颗粒中主要含有成分有山药，大枣，五味子，牡蛎，龟甲，党参，陈皮，茯苓，麦冬、白术和鸡内金等中药材。10 天为一个周期，对所有患者均进行 5 个周期的治疗。

1.3 观察指标

观察 5 个周期后患者的治疗效果，显效：患者的临床症状基本好转，血红蛋白浓度指标正常。有效：患者的临床症状有好转趋势，血红蛋白浓度指标与治疗前有明显改善，无效：患者的临床症状无好转，血红蛋白浓度指标无变化或者更严重。总有效率 = 显效率 + 有效率。同时记录患者治疗前和治疗后 7、15、30 天的血红蛋白、血清蛋白以及红细胞计数和网织红细胞的指标情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 χ^2 检验，两组计量资料组间对比采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

常规组的治疗有效率是 79.66%，观察组的治疗有效率是 96.61%，两组对比有明显差异，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1：对比两组患者的治疗效果 (n, %)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	59 例	22 (37.29)	25 (42.37)	12 (20.34)	79.66
观察组	59 例	38 (64.4)	19 (32.2)	2 (3.39)	96.61

2.2 对比两组患者治疗前和治疗后的指标情况

治疗前，两组患者的各项指标情况差异较小无统计学意义 ($P > 0.05$)。在患者治疗 30 天，观察组的各项指标优于常规组，差异大，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2：对比两组患者治疗前和治疗后的指标情况

小组	时间	血红蛋白 g/L	血清蛋白 $\mu\text{g/L}$	红细胞计 数 $\times 10^{12}/\text{L}$	网织红 细胞 %
常规组 (59 例)	治疗前	84-103	11-37	2.9-4.6	0.003-0.015
	治疗 7 天	87-109	12-24	3.1-4.5	0.003-0.017
	治疗 15 天	99-117	14-33	3.1-4.3	0.005-0.016
	治疗 30 天	102-118	18-49	3.3-4.2	0.007-0.018
观察组 (59 例)	治疗前	86-102	13-36	3.1-4.4	0.004-0.012
	治疗 7 天	89-117	14-28	3.2-4.5	0.004-0.013
	治疗 15 天	102-122	16-37	3.4-4.5	0.005-0.014
	治疗 30 天	108-139	19-43	3.5-4.6	0.005-0.015

2.3 对比两组患者不良反应发生情况

常规组的不良反应发生率是 25.42% 高于观察组的 6.77%，两组相比较而言，差异性大，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3

表 3：对比两组患者不良反应发生情况 (n, %)

小组	例数	恶心	腹痛	腹胀	总发生率
常规组	59 例	6 (10.17)	7 (11.86)	2 (3.38)	25.42
观察组	59 例	2 (3.38)	1 (1.69)	1 (1.69)	6.77

3 讨论

缺铁性贫血属于营养缺乏性疾病^[1]，发病率最高的就是儿童，缺铁性贫血不仅会影响血液改变，还会对血液系统以及神经系统方面产生一定的影响。对于小儿缺铁性贫血患者来说，如果不及时进行有效治疗会对患者的脑部产生永久性损伤，对患者的健康和生存质量均有一定影响。对缺铁性贫血进行预防一直都是我国卫生部门的重点项目^[2]。在以往的临床中，治疗缺铁性贫血都是用硫酸亚铁或者其他可溶性化合物，但是硫酸亚铁所出现的弊端也不容忽视，硫酸亚铁给患者造成的不良反应较多，而且生物利用度非常低^[3]，多数患者会出现肠胃不适的情况从而导致患者无法长期进行服用。

小儿健脾补血颗粒中白术可以健脾祛湿，党参有补气健脾的作用，茯苓有提高健脾祛湿、甘温益气的功效，大枣可以补气补血，陈皮可以理气醒脾山药有补气养血，提高机体造血的能力，五味子可以益气生津，牡蛎有镇定安神的作用，龟甲可以养血补心，益肾强骨，麦冬有养阴生津的功效，鸡内金有健运脾胃的作用。所有的药物药性温和，适宜患者应用，服用小儿健脾补血颗粒有助于患者的适应性和依从性，而且小儿健脾补血颗粒都是纯中药提取，对患者的身体不会造成损伤，出现胃肠道反应较低。

本文研究表：常规组的治疗有效率是 79.66%，观察组的治疗有效率是 96.61%，两组对比有明显差异，有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前，两组患者的各项指标情况差异较小无统计学意义 ($P > 0.05$)。在患者治疗 30 天，观察组的各项指标优于常规组，差异大，有统计学意义 ($P < 0.05$)。常规组的不良反应发生率是 25.42% 高于观察组的 6.77%，

(下转第 81 页)

关,这可能就是分娩史、流产史作为影响妊娠期甲状腺功能的重要因素。此外,妊娠期妇女的碘需求量较大,但碘摄入最少或过多,均可影响妊娠期妇女的甲状腺功能,导致妊娠期甲状腺功能异常。对此,碘摄入量可作为妊娠期甲状腺功能异常的独立影响因素。高素红^[4]等研究认为,甘油三酯水平与甲状腺功能密切相关,若持续高水平甘油三酯,可导致甲状腺功能亢进,引发甲状腺功能异常。对于妊娠期妇女而言,应注意监测甘油三酯水平,根据甘油三酯水平,评估妊娠期甲状腺功能异常发生风险,及时给予对症处理。

在妊娠期甲状腺功能异常的防治过程中,提高妊娠期甲状腺功能异常患者对病情的认知程度,积极给予健康宣教,作为提高防治水平的关键环节。通过加强对妊娠期甲状腺功能异常患者进行健康宣教,且健康宣教内容以妊娠期甲状腺功能异常的危害、检查及治疗的重要性、日常注意事项等为主。同时,监测妊娠期妇女甲状腺功能对于防治妊娠期甲状腺功能异常的临床价值已得到国内外研究的广泛认可。由于长时间的妊娠期甲状腺功能异常可进一步增大不良妊娠结局发生的风险,妊娠期妇女作为监测甲状腺功能的重点人群^[5]。根据妊娠期甲状腺功能异常的独立影响因素,加强对妊娠期甲状腺功能异常状况的分析,尤其对于高龄,且具有分娩史、流产史的孕妇,应控制碘摄

入量、降低甘油三酯水平,并定期监测甲状腺功能,综合评估妊娠期甲状腺功能异常的发生风险、严重程度和预后,及时采取针对性强的干预措施。

综上所述,根据妊娠期甲状腺功能异常的独立影响因素,加强对重点人群甲状腺功能的监测及健康宣教,对于防治妊娠期甲状腺功能异常均具有积极作用。

[参考文献]

- [1] 杨东群,崔建玲.妊娠期高血压疾病孕妇妊娠晚期甲状腺功能异常的状况分析[J].中国妇幼保健,2016,31(1):43-45.
- [2] 高敏华.妊娠期甲状腺功能异常 37 例临床分析[J].现代妇产科进展,2012,21(10):821-822.
- [3] 郭琼,赵梅.妊娠期甲状腺疾病临床筛查指标及亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响分析[J].中国妇幼保健,2016,31(24):5321-5323.
- [4] 高素红,刘晓红,王佳楣等.妊娠期亚临床甲状腺功能异常的研究[J].中国妇产科临床杂志,2012,13(6):418-421.
- [5] 厉英,李子为.天津市滨海新区妊娠期甲状腺激素水平参考范围和甲状腺功能异常相关探讨[J].中国妇幼保健,2016,31(9):1824-1826.

(上接第 76 页)

者护理质控的临床效果,结果显示,观察组的护理管理水平与护理质量评分均明显高于对照组,且观察组的患者满意度(98.0%)明显高于对照组(86.0%),提示观察组的护理质控效果优于对照组,说明运用 PDCA 质量环进行危重患者护理质控的临床效果优于基础护理质控。

综上所述,危重患者基础护理质控中质量管理工具的运用效果满意,可明显提升护理管理水平、护理质量以及患者满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 朱洪,吴静频.PDCA 在危重症患者护理质量管理应用中的效

果评价[J].医药卫生:引文版,2016(3):00297-00297.

- [2] 刘海梅.浅析加强危重病人基本护理质量管理之胸外科[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(62):3-3.
- [3] 宋绪梅,胡红梅.PDCA 在危重症患者护理质量管理应用中的效果评价[J].中国实用医药,2015(28):223-224.
- [4] 潘艳.PDCA 循环在急诊护理质量管理持续改进中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(5):107-109.
- [5] 徐秀丽,孙爱玲,沈威,等.追踪方法与 PDCA 循环管理在护理质量控制中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(3):107-108.

(上接第 77 页)

综述所述:生长抑素和奥曲肽均能对肝硬化上消化道出血的患者进行治疗,改善患者的临床症状,控制出血情况,为临床医师进行下一步治疗争取更多的有效时间,但是生长抑素和奥曲肽相比,生长抑素的止血效果更好,时间更短,安全可靠更高,更能满足临床需求,值得推广。

[参考文献]

- [1] 贺丽萍.奥曲肽、生长抑素治疗肝硬化上消化道出血 35 例疗效观察[J].中国医药指南,2013,9(32):74-75

[2] 刘贵臣.奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血疗效观察[J].中国药物经济学,2012,11(3):209-210.

- [3] 陈斌辉.生长抑素与奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血 120 例临床疗效[J].中国现代医师,2012,11(23):136-137.
- [4] 曹宏伟.奥曲肽和生长抑素治疗急性上消化道出血的临床疗效观察[J].药物生物技术,2012,8(2):160-161,164.
- [5] 李亚萍.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的效果观察[J].中国医药导刊,2013,(11):1873-1874.

(上接第 78 页)

两组相比较而言,差异性好,有统计学意义 $P < 0.05$ 。更加证明了小儿健脾补血颗粒的治疗效果比硫酸亚铁要好,能满足患者需求,安全性高,能提高患者的食欲^[4],对胃肠道反应极低,服用方便。

综上所述:对缺铁性贫血患者运用小儿健脾补血颗粒效果显著,小儿健脾补血颗粒均是从中药药物中提取,无毒副作用,疗效持久稳定,改善造血功能,并且有养血安神的作用,能满足患者需求,值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 刘常基.健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血 56 例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(16):68.
- [2] 胡丹.小儿健脾补血颗粒治疗缺铁性贫血 60 例[J].中国药业,2014,23(6):76-77.
- [3] 俞晓梅,刘程.健脾补血颗粒治疗小儿缺铁性贫血 58 例[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(8):510-511.
- [4] 黄坚明.健脾补血法治疗小儿缺铁性贫血的临床观察[J].湖北中医杂志,2000,22(9):19-20.

(上接第 79 页)

气体停止逸出时间及住院时间均缩短了^[4]。由此可知,强化电视胸腔镜围手术期的护理干预,可明显改善预后。本研究对比分析了常规护理与综合护理的应用效果,发现综合组的并发症出现率低于常规组,且患者满意度高于常规组,说明综合护理的应用效果优于常规护理,与徐华的报道一致。

综上所述,综合护理在自发性气胸电视胸腔镜治疗围手术期护理中的应用效果满意,可明显减少并发症,有利于提高患者满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 周卫惠.关于电视胸腔镜手术治疗自发性气胸病房护理的探讨[J].医药卫生:文摘版,2016(8):199-199.
- [2] 刘红莲,罗艳琛,黄芬.电视胸腔镜手术治疗中青年自发性气胸的临床护理分析[J].当代医学,2015,21(35):109-110.
- [3] 张杰.优质护理预防胸腔镜治疗自发性气胸术后并发症效果观察[J].健康之路,2016(4):154-154.
- [4] 徐华.护理干预对电视胸腔镜治疗自发性气胸患者预后的影响[J].中外女性健康研究,2016(15):154-154.