

• 论 著 •

小儿营养性贫血的发病特点和膳食调理原则

胡 辉

柳州市妇幼保健院营养科 广西柳州 545001

【摘要】目的 探讨小儿营养性贫血的发病特点和膳食调理原则。**方法** 随机选取 2018 年 8 月至 2019 年 8 月我院小儿营养性贫血患儿 186 例, 将这些患儿作为贫血组, 另随机选取同期我院健康体检儿童 186 例作为健康组, 统计分析 2 组儿童的临床资料。**结果** 贫血组儿童母亲孕周 <37 周比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 孕晚期有贫血史比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 出生时体重低比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 辅食添加延迟比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 有偏食挑食比例显著高于健康组 ($P<0.05$)。**结论** 小儿营养性贫血的发病影响因素为母亲孕晚期有贫血史、孕周 <37 周、出生时体重低、辅食添加延迟、有偏食挑食, 膳食调理能够对患儿饮食进行改善, 对患儿营养进行加强。

【关键词】 小儿营养性贫血; 发病特点; 膳食调理原则

【中图分类号】 R725.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-004-02

小儿营养性贫血由体内缺铁影响血红素的合成所引起, 尤见于婴幼儿。据统计, 我国近 40% 的学龄儿童和托幼儿童患有不同程度的贫血^[1]。儿童极易发病, 2 个月-5 岁的婴幼儿是高发人群^[2]。为了将有效依据提供给临床对小儿营养性贫血的治疗, 从而促进小儿健康成长, 本研究对 2018 年 8 月至 2019 年 8 月我院小儿营养性贫血患儿 186 例的临床资料进行了统计分析, 探讨了小儿营养性贫血的发病特点和膳食调理原则。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2018 年 8 月至 2019 年 8 月我院小儿营养性贫血患儿 186 例, 其中男性 100 例, 女性 86 例, 年龄 2 个月-7 岁, 平均 (3.2 ± 1.0) 岁。在年龄分布情况方面, 74 例 ≤ 2 岁, 112 例 >3 岁; 在贫血程度方面, 49 例为轻度, 68 例为中度, 56 例为重度, 13 例为极重度。将这些患儿作为贫血组, 另随机选取同期我院健康体检儿童 186 例作为健康组, 其中男性 93 例, 女性 93 例, 年龄 3 个月-7 岁, 平均 (3.4 ± 1.1) 岁。在年龄分布情况方面, 68 例 ≤ 2 岁, 118 例 >3 岁。2 组儿童的一般资料比较差异均不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 1) 均接受血常规检查; 2) 家长均知情同意。排除标准: 1) 地贫等其他因素引发的贫血; 2) 具有较差的依从性。

1.3 方法

采用 BASIC 血细胞全自动分析仪对两组儿童的血常规进行测定, 采用自制调查表对两组儿童的临床资料进行问卷调查, 内容包括母亲孕晚期贫血史、婴幼儿出生体重、辅食添加情况等。

1.4 统计学分析

计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用率表示, 用 χ^2 检验。采用 SPSS21.0, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组儿童的一般资料比较

2 组儿童的一般资料比较差异均不显著 ($P>0.05$) (表 1)。

2.2 2 组儿童的临床资料比较

贫血组儿童母亲孕周 <37 周比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 孕晚期有贫血史比例显著高于健康组 ($P<0.05$),

出生时体重低比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 辅食添加延迟比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 有偏食挑食比例显著高于健康组 ($P<0.05$)。具体见表 2。

表 1: 2 组儿童的一般资料比较

项目	分类	贫血组 (n=186)	健康组 (n=186)	t/χ^2	P
性别	男性	100 (53.8)	93 (50.0)	1.32	>0.05
	女性	86 (46.2)	93 (50.0)		
年龄 (岁)		3.2 ± 1.0	3.4 ± 1.1	1.886	>0.05
年龄分布	≤ 2 岁	74 (39.8)	68 (36.6)	0.86	>0.05
	>3 岁	112 (60.2)	118 (63.4)		
贫血程度	轻度	49 (26.3)	-		
	中度	68 (36.6)	-		
	重度	56 (30.1)	-		
	极重度	13 (7.0)	-		

表 2: 2 组儿童的临床资料比较 (例 / %)

项目	分类	n	贫血组 (n=186)	健康组 (n=186)	χ^2	P
孕周	<37 周	60	48 (80.0)	12 (20.0)	12.83	<0.05
	≥ 37 周	312	138 (44.2)	174 (55.8)		
孕晚期	有	60	36 (60.0)	24 (40.0)	11.14	<0.05
贫血史	无	312	150 (48.1)	162 (51.9)		
出生时	低	156	117 (75.0)	39 (25.0)	13.34	<0.05
	正常	216	69 (31.9)	147 (68.1)		
辅食添	是	60	36 (60.0)	24 (40.0)	16.01	<0.05
	否	312	150 (48.1)	162 (51.9)		
偏食	有	60	6 (60.0)	4 (40.0)	14.45	<0.05
	无	312	150 (48.1)	162 (51.9)		

3 讨论

本研究结果表明, 贫血组儿童母亲孕周 <37 周比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 孕晚期有贫血史比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 出生时体重低比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 辅食添加延迟比例显著高于健康组 ($P<0.05$), 有偏食挑食比例显著高于健康组 ($P<0.05$)。从这里我们可以看出, 很多因素均对小儿营养性贫血的发病造成了直接而深刻的影响, 临床在预防过程中可以从以下几个方面入手: 1) 在儿童保健工作中, 应该将小儿营养受到缺铁的影响讲解给儿童家长,

(下转第 6 页)

痰量较大 (33.33%)。慢性阻塞组患者中,有 7 例患者为季节性症状 (11.67%)、有 8 例患者发生了咳血症状 (13.33%)、10 例患者咳嗽呈现黄脓痰症状 (16.67%)、有 3 例患者咳嗽为白黏痰症状 (5%)、有 11 例患者咳嗽量较少 (18.33%)、有 12 例患者咳嗽量较大 (20%)。从两组数据可知,合并组与慢性阻塞组比较具有差异性 ($P < 0.05$)。

2.3 血气指标及肺功能水平比较

合并组患者血气指标中: PO_2 平均值为 (7.89 ± 0.82) KPa、 PCO_2 平均值为 (8.32 ± 0.87) KPa; 肺功能水平中: 肺活量平均指标为 (0.382 ± 0.021) L、FVC 平均指标为 (0.784 ± 0.008) L、FEV1 平均指标为 (0.678 ± 0.023) 、FEV₁/FVC 平均指标为 $(51.23 \pm 7.920)\%$ 。

慢性阻塞组患者血气指标中: PO_2 平均值为 (10.12 ± 1.08) KPa、 PCO_2 平均值为 (6.49 ± 0.82) KPa; 肺功能水平中: 肺活量平均指标为 (0.452 ± 0.009) L、FVC 平均指标为 (0.824 ± 0.009) L、FEV₁ 平均指标为 (0.761 ± 0.021) 、FEV₁/FVC 平均指标为 $(62.58 \pm 8.18)\%$ 。

从上述数据可以看出,慢性阻塞组的血气指标与肺功能各项水平指标显著优于合并组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病具有病程长的特点,此病症严重影响着患者的身心健康。此病症的发生与患者机体的氧化 / 抗氧化发生了不平衡有密切的关联性,患有此病症的患者经常性的反复发作,从而导致患者机体免疫功能无法正常运转产生了障碍。患者严重时会产生呼吸衰竭现象,致死、致残率较高^[3]。经过临床诊断与治疗过程中发现,患有此病症的患者还常伴随着其他合并症,最常见的合并症为支气管扩张。为了有效的治疗同时含有支气管扩张病症的患者,需要掌握两种合并症共同作用下所产生的临床特点,才能根据掌握的具体数据制定针对性的、有效的治疗措施,为患者的康复作出努力。

本次实验的建立,通过把合并症患者与单独患有慢性阻塞性肺疾病的患者所表现的临床症状、机体功能进行比较实验,根据实验结果分析合并症患者具有的临床特点,从而为治疗过程提供正确的数据。通过实验结果可以看出,患有合

并症的患者,肺部既往病史率较高;临床症状也比单一性患有慢性阻塞性肺疾病患者较为严重;血气指标与肺功能水平也比单一性患有慢性阻塞性肺疾病患者较高,从而得出合并症患者的临床特点上具有症状较为严重的特点。根据这一结果进行研究可知,患者如果具有肺部既往病史,很容易同时含有支气管扩张病症。

本次实验虽然验证出了慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张病症具有的临床特点,但是由于引发支气管扩张病症的因素较多,既往肺部病史只是引发支气管扩张病症的因素之一。所以,研究的内容不够全面。在治疗合并症患者过程中,需要掌握更多的数据信息,从而根据数据信息制定针对性的、有效的治疗方案,才能使患者的病情能够有效抑制并实现逐渐转好的目标。需要研究学者加大研究力度,根据引发支气管扩张病症的因素结合慢性阻塞性肺疾病的特点,把支气管扩张病症更多的临床表现特点有效挖掘出,为治疗医师提供更多有效的数据。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病患者经常伴随支气管扩张病症,引发支气管扩张病症的因素较多,本次实验中只研究出了患者含有肺部既往病史是引发支气管扩张病症的因素之一。存在合并症的患者病史率较多、临床特点较为严重、血气指标与肺功能水平也较差,严重影响着患者的身心健康。此次实验只是验证了合并症的部分临床特点,还具有缺陷性。需要研究学者加大研究力度,使合并症具有的临床特点更多的挖掘出来,从而为治疗医师提供更多的正确数据,再根据数据内容制定有效的治疗方式,促进患者的康复。

参考文献:

- [1] 赵京梅, 阎锡新, 李国翔等. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者临床特点分析 [J]. 国际呼吸杂志, 2018, (19): 19-20.
- [2] 梁凯轶, 余艳芳, 周慧. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的 MSCT 与肺功能的相关性研究 [J]. 中国医药导报, 2017, (34): 29-30.
- [3] 赵京梅, 阎锡新, 李国翔等. 中重度慢性阻塞性肺疾病患者合并支气管扩张的高分辨率 CT 表现及临床特点 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, (11): 25-26.

(上接第 4 页)

将营养卫生宣传工作做好; 2) 添加辅食。由于母乳含铁很低。所以纯母乳喂养的宝宝在长到 6 个月后, 体内储存的铁已经几乎消耗完, 所以添加辅食应红肉泥肝泥, 已经强化铁米糊; 3) 做好喂养指导。督促家长在喂养婴幼儿时及时添加各种强化铁的米糊, 同时给予合理的膳食搭配以充分重视; 4) 如果患儿为极低体重儿、早产儿, 那么在其约 2 个月时及时对其应用铁剂, 从而促进小儿贫血发生的有效减少^[3]。

对婴幼儿健康成长来说, 补充膳食营养具有极为重要的临床意义, 能够促进小儿营养性贫血发生的减少^[4-6]。可以依据中国居民膳食指南·或者 0~3 岁婴幼儿喂养建议 (基层医生版) 搭配婴幼儿膳食。具体为: 1) 如果患儿为低体重儿、早产儿, 那么就给予合理搭配其后续营养以充分重视, 积极采取有效措施促进幼儿食欲的提升, 可以优先选用辅食, 通过后期增加营养是婴幼儿具有充足的营养; 2) 如果婴幼儿偏食挑食, 则积极采取有效措施对其食欲进行刺激, 将钙、铁、锌、维生素等摄入增加, 同时定期检查其营养状况, 将其营养缺失现象及时寻找出来, 对营养进行及时补充; 3) 摄入红肉类提高铁摄入量。

综上所述, 小儿营养性贫血的发病影响因素为母亲孕晚期有贫血史、孕周 < 37 周、出生时体重低、辅食添加延迟、有偏食挑食, 膳食调理能够对患儿饮食进行改善, 对患儿营养进行加强。

参考文献:

- [1] 吴冬梅, 周娟娟, 徐佳妮, 等. 健脾生血颗粒联合推拿治疗小儿营养性贫血 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(7): 849-852.
- [2] 郭平, 姚欢迎. 小儿营养性贫血的相关因素分析 [J]. 中华全科医学, 2018, 16(2): 257-259, 295.
- [3] 杨彦慧. 右旋糖酐铁口服液与合生元益生菌联合治疗小儿营养性贫血的疗效分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(35): 6390-6392.
- [4] 李芳春, 肖习蓉. 小儿营养性贫血发病因素调查 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(9): 1400-1401.
- [5] 郭文伟. 右旋糖酐铁联合合生元益生菌治疗小儿营养性贫血的前瞻性研究 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(20): 3284-3286.
- [6] 周子东, 陈海英. 金双歧活性菌联合富马酸亚铁治疗小儿营养性贫血的临床效果观察 [J]. 临床军医杂志, 2014, 42(1): 61-63, 66.