

金双歧联合右旋糖酐铁口服液对小儿营养性缺铁性贫血患者营养指标的影响

黄圆桃

龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 观察小儿营养性缺铁性贫血(NIDA)患者采用金双歧联合右旋糖酐铁口服液治疗对营养指标的影响。**方法** 选取2019年6月至2020年4月收治的小儿NIDA102例,随机分为观察组(金双歧+右旋糖酐铁口服液)和对照组(右旋糖酐铁口服液)各51例,对比效果。**结果** 观察组SI水平、有效率、SF水平高于对照组($P<0.05$);观察组临床指标改善情况优于对照组($P<0.05$)。**结论** 金双歧联合右旋糖酐铁口服液在小儿NIDA治疗中效果良好,可有效改善患者的营养情况,提升疗效,值得应用。

【关键词】 小儿营养性缺铁性贫血;金双歧;治疗效果;右旋糖酐铁口服液;不良反应;营养指标

【中图分类号】 R725.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 06-060-02

在儿科疾病中,营养性缺铁性贫血(NIDA)是常见的一种疾病,患儿以易疲乏、精神不振、食欲降低等为主要症状,该病同时使常见的贫血类型,对患儿的身心健康造成严重影响,乃至出现发育缓慢、智力降低,对正常的生长发育造成不利影响^[1]。现阶段,小儿NIDA主要的治疗措施是补充铁含量,而右旋糖酐铁则有非常重要作用,然而在近几年的研究中,发现肠道吸收存在障碍也是引起铁摄入量减少的主要原因,所以提升铁被肠道吸收的量非常重要^[2]。因此,本研究选取102例小儿NIDA患者为研究对象,观察金双歧+右旋糖酐铁的治疗效果,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

102例小儿NIDA患者(时间:2019年6月-2020年4月),随机分为观察组51例,男、女比例为26:25,年龄3个月-5岁,平均年龄 (3.36 ± 0.83) 岁;对照组51例,男、女比例为27:24,年龄3.5个月-6岁,平均年龄 (3.42 ± 0.72) 岁,两组一般资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:本研究经医院伦理委员会审核并批准;经血常规、外周血涂片、骨髓穿刺涂片、铁代谢检查确诊为NIDA;自愿参与研究并签署同意书。

排除标准:免疫系统、造血系统疾病者;近期采取铁制剂治疗者;再生障碍性、溶血性等原因导致的贫血者;参与其他研究者;非自愿参与者。

1.2 方法

对照组:右旋糖酐铁口服液。口服右旋糖酐铁(康辰药业内蒙古有限责任公司;国药准字H20060084),体重不高于5kg、5-9kg、高于9kg分别服用25mg/d、25-50mg/d、50-100mg/d,每

天3次。

观察组:金双歧+右旋糖酐铁口服液(同对照组)。口服金双歧(内蒙古双奇药业股份有限公司;国药准字S19980004),不足1岁、不低于1岁分别服用0.5g/次、1g/次,每天2次。两组均治疗60天。

1.3 疗效判定标准

①**疗效:**显效:症状消失、血液检查和黏膜、皮肤颜色都恢复正常;有效:症状有所改善,血液检查指标改善超过50%,而黏膜和皮肤基本正常;无效:症状、血液检查指标、皮肤和黏膜均未改善或加重。②**营养指标:**血清铁蛋白(SF)、血红素(SI)。③**临床指标:**乏力、脸色苍白、肝脾重大、食欲消退、体重恢复正常。④**不良反应:**腹泻、恶心。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据,计数用(%)表示,行 χ^2 检验,计量用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

治疗前,营养指标对比无统计学意义($P>0.05$);治疗后,疗效、营养指标、临床指标改善情况对比有统计学意义($P<0.05$);但不良反应情况对比无统计学意义($P>0.05$)。见表1、2、3、4。

表1:疗效(n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	51	39(76.47)	10(19.61)	2(4.08)	96.08(49/51)
对照组	51	24(47.06)	15(29.41)	12(23.53)	76.47(39/51)
χ^2 值					16.032
P值					<0.05

表2:营养指标($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	SF($\mu\text{mol/L}$)		SI($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	86.70 $\pm$ 9.52	173.57 $\pm$ 14.25	11.85 $\pm$ 1.93	16.96 $\pm$ 3.17
对照组	51	87.15 $\pm$ 9.83	155.81 $\pm$ 12.66	11.71 $\pm$ 2.04	15.02 $\pm$ 2.95
t值		0.635	6.251	0.725	5.021
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3:临床指标改善情况[$(\bar{x}\pm s)$, d]

分组	例数	体重恢复正常时间	食欲减退消失时间	肝脾重大消失时间	脸色苍白症状消失时间	乏力症状消失时间
观察组	51	7.66 $\pm$ 0.87	7.33 $\pm$ 1.30	7.67 $\pm$ 0.59	6.67 $\pm$ 1.67	6.14 $\pm$ 0.20
对照组	51	9.63 $\pm$ 0.67	8.56 $\pm$ 1.36	9.72 $\pm$ 1.65	9.44 $\pm$ 1.34	9.34 $\pm$ 0.66
t值		6.035	6.502	5.021	4.035	5.024
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床上营养缺乏性的疾病中,NIDA是比较常见的一种,此病的发病率较高,特别是发展中的国家,该病既会导致患者出现疲乏感、食欲降低等症状,也会在一定程度上对其消化系统、神经系统等功能造成影响,若病情严重则会出现智力降低、发育缓

慢的情况^[3]。因此,对于此病采取积极有效的治疗非常重要。

现阶段,临床研究表明^[4],引起NIDA的重要原因是铁摄入量和储备量不足,所以,该病治疗的重点是铁元素的补充。在临床中,其中右旋糖酐铁、蛋白琥珀酸铁等是常见的补铁药物,右旋糖酐铁为一种络合物,即铁和右旋糖酐,是可溶性铁,经口服

后可让铁元素快速补充,进而使缺铁性贫血有效治疗。在NIDA的治疗中,不仅要使患者体内铁的贮备量增加,也要提升肠道吸收铁的量^[5]。在肠道主要微生物菌群中,益生菌为其中一种,此物质可分泌出很多消化酶,使不溶性的糖、蛋白质等物质变成可溶性,进而使宿主有效吸收^[6]。临床中,金双歧是肠道益生菌中常见的一种,可调节微生态,并对有害菌所需要的氧气竞争性的抑制,进而清除有害菌,促使肠道微生态平衡的环境快速恢复,修复受损的肠道生物屏障,提升肠道吸收铁的效果^[7]。当上述药物联合应用可实现良好的协同作用,提升贮备铁元素的量,增加肠道吸收量,确保摄入足够的铁元素,实现提升效果的目的^[8]。本研究结果中,观察组有效率高于对照组,印证了联合用药的效果。

在NIDA患者营养状况评价的指标中,SF和SI非常重要,其中SI存在的形式为血红素,为人体必需的元素,失铁增加、摄入铁量不足等都是使得此水平减少;SF是一种可溶组织蛋白,主要是贮存铁,此物质水平随着铁含量降低而降低^[9-10]。本研究结果为,观察组SF和SI水平较对照组高很多,表示,上述药物联用可使铁含量增加,证实上述结论。此外,观察组临床指标改善情况优于对照组,但不良反应对比无差异。表示,联合用药可加快临床症改善,且不良反应较少。

总而言之,小儿NIDA患者采用金双歧+右旋糖酐铁治疗可有效提高疗效,改善临床症状,提升营养指标,同时安全性较高,值得推广应用。

参考文献

[1] 刘电波,郑伯平,罗立颖等.金双歧联合右旋糖酐铁口服液对小儿营养性缺铁性贫血患者营养指标的影响[J].北方药学,2020,17(1):32-33.

(上接第58页)

而达到扩张血管及减小血管阻力的目的;而美托洛尔缓释片具有高选择性,其能有效阻止机体分泌儿茶酚胺类物质,达到降低心率及血压的作用,并可在一定程度上减少心肌耗氧量,对缓解心衰症状及改善心脏功能具有积极意义。

此次研究显示,实验组治疗总有效率(95.35%)高于对照组(81.40%),且治疗后左室舒张末期径、左室收缩末期径较对照组更小,提示在氨氯地平片基础上对患者加用美托洛尔缓释片可有效改善其心衰症状,增强其心功能,并可增强降压效果,对控制病情进展具有积极意义。同时,数据显示,实验组治疗后生活质量评分较对照组更高,亦提示加用美托洛尔缓释片治疗的可行性更高,更有助于改善患者日常生活质量。

综上所述,对老年高血压伴心衰患者实施美托洛尔缓释片治疗有助于增加疗效,改善其心功能及生活质量。

参考文献

[1] 付晨阳,陈雨,石奇松等.苯磺酸氨氯地平联合美托洛尔对高血压并心衰患者血清炎症因子及心功能的影响[J].心血管康

(上接第59页)

症发生率为17.20%,观察组明显低于对照组,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率为93.75%,对照组治疗总有效率为75.0%,观察组明显高于对照组,结果具有显著性差异($P < 0.05$)。说明和纤维喉镜对比,支撑喉镜治疗声带息肉患者术后并发症少,术中出血量少,手术时间和住院天数短,治疗效果好。

综上所述,采用支撑喉镜治疗声带息肉患者,手术情况更好,术后并发症少,治疗效果好,值得推广。

参考文献

[1] 陈涛,高亚娜.支撑喉镜鼻内镜和纤维喉镜下治疗声带息肉的疗效及安全性比较[J].蚌埠医学院学报,2018,43(3):1278-1280.

[2] 沙洁.金双歧活性菌联合富马酸亚铁治疗小儿营养性缺铁性贫血的临床疗效[J].医学理论与实践,2017,30(4):553-554.

[3] 宋晓丽.右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的效果分析[J].大家健康(下旬版),2017,11(11):132.

[4] 肖春波.右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的效果观察[J].医药前沿,2017,7(36):104.

[5] 邱海英,张钊.右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的效果评价[J].当代医药论坛,2019,17(5):148-149.

[6] 余波.右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的效果分析[J].医药前沿,2017,7(14):127.

[7] 覃任姝,刘颖,陈富菊等.右旋糖酐铁口服液联合推拿治疗小儿营养性缺铁性贫血的疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(16):2331-2333.

[8] 康宏.右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的疗效分析[J].大医生,2019,4(15):147-148.

[9] 韦洁琳.益生元益生菌冲剂配合右旋糖酐铁口服液治疗小儿IDA的效果评价[J].医学理论与实践,2018,31(4):566-567,570.

[10] 唐莹,吴娜,王欢等.右旋糖酐铁间断补铁法对营养性缺铁性贫血患儿的临床治疗效果[J].中国当代医药,2017,24(8):90-92.

表4:不良反应(n,%)

分组	例数	恶心	腹泻	总发生率
观察组	51	1(1.96)	0(0.00)	1.96(1/51)
对照组	51	1(1.96)	1(1.96)	3.92(2/51)
χ^2 值				6.302
P值				>0.05

复医学杂志,2018,27(2):183-187.

[2] 黄幼艺.美托洛尔联合坎地沙坦治疗高血压合并心衰的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(17):2025-2026.

[3] 萧燕霞.贝那普利联合美托洛尔治疗社区高血压心衰的效果及对心功能的影响分析[J].黑龙江中医药,2019,48(3):86-87.

[4] 臧贵亮.美托洛尔缓释片治疗老年高血压伴心衰的临床观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(20):3231-3233.

[5] 张昕.贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心衰的疗效分析[J].中国继续医学教育,2017,9(29):112-113.

[6] 肖亮,胡德芹,凌刚等.美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心衰治疗价值观察[J].中国老年保健医学,2018,12(6):84-85.

表3:对比两组生活质量评分(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	43	20.36±3.52	36.24±3.61
对照组	43	20.44±3.48	30.18±3.78
t	-	0.106	7.603
P	-	0.916	0.000

[2] 李新龙,杨昌国.支撑喉镜与纤维喉镜辅助切除声带息肉术临床疗效及预后比较[J].河北医学,2018,024(007):1128-1131.

[3] 郭会义.支撑喉镜和纤维喉镜下手术切除声带息肉的效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2018,026(001):68-69.

[4] 张志斌,赵智杰,南志勇.支撑喉镜联合鼻内镜声带良性肿瘤切除49例临床疗效[J].中国药物与临床,2019,008(006):151-152.

[5] 张万路,肖嵩,张兴梅.比较不同麻醉方式对声带息肉摘除术的影响[J].皖南医学院学报,2018,37(05):64-65+69.

[6] 屈启才,胡平,白忠,等.支撑喉镜手术的体位对气管导管套囊压力的影响研究[J].重庆医学,2018,021(2):3311-3312,3318.