

静脉用蔗糖铁与口服补铁在治疗肾性贫血中的疗效分析

舒 洁

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

【摘要】目的 探讨对肾性贫血患者分别采用静脉用蔗糖铁以及口服补铁方法完成治疗后获得临床效果。**方法** 对来自我院罹患肾性贫血的 80 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 1 月～2021 年 11 月范围；采用抽签法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 40 例接受口服补铁治疗的参照组，与包含 40 例接受静脉用蔗糖铁治疗的研究组；组间比较两组患者的铁蛋白、Hb（血红蛋白）、Hct（红细胞压积）、不良反应（纳差、恶心呕吐、皮肤变黑、腹泻或者便秘）总发生率。**结果** 治疗前，研究组铁蛋白（ 101.02 ± 22.25 ） $\mu\text{g/L}$ 、Hb（ 74.56 ± 2.59 ） g/L 、Hct（ 0.22 ± 0.09 ）较参照组铁蛋白（ 101.11 ± 22.37 ） $\mu\text{g/L}$ 、Hb（ 74.69 ± 2.65 ） g/L 、Hct（ 0.22 ± 0.08 ）差别不明显（ $P>0.05$ ）；治疗后，研究组铁蛋白（ 590.11 ± 102.59 ） $\mu\text{g/L}$ 、Hb（ 90.22 ± 10.83 ） g/L 、Hct（ 0.29 ± 0.02 ）较参照组铁蛋白（ 189.02 ± 50.33 ） $\mu\text{g/L}$ 、Hb（ 81.52 ± 5.29 ） g/L 、Hct（ 0.26 ± 0.03 ）数值更高（ $P<0.05$ ）；研究组经静脉用蔗糖铁治疗后的 2.50% 不良反应（纳差、恶心呕吐、皮肤变黑、腹泻或者便秘）总发生率较参照组经口服补铁治疗后的 27.50% 不良反应总发生率数值更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 静脉用蔗糖铁较口服补铁的效果更佳，可将患者的铁蛋白、Hb、Hct 显著提高，将不良反应显著减少，可促进肾性贫血患者良好预后。

【关键词】 静脉用蔗糖铁；口服补铁；肾性贫血；铁蛋白；Hb；Hct；不良反应

【中图分类号】 R692.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 05-083-02

肾性贫血作为临床常见病，呈现出较高发病率。临床对于此类患者在治疗期间，以输血治疗方式应用较为常见，以将贫血症状进行有效纠正。但因为输血治疗风险性以及血源紧张的影响，针对此类患者在治疗期间，以促红细胞生成素以及口服补铁方法应用较为常见，其可对大部分肾性贫血患者需求加以满足。但伴随治疗技术获得快速发展，静脉用蔗糖铁治疗优势逐渐凸显。本次研究对来自我院罹患肾性贫血的 80 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 1 月～2021 年 11 月范围。旨在探讨对肾性贫血患者分别采用静脉用蔗糖铁以及口服补铁方法完成治疗后获得临床效果，现进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对来自我院罹患肾性贫血的 80 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 1 月～2021 年 11 月范围；采用抽签法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 40 例接受口服补铁治疗的参照组，与包含 40 例接受静脉用蔗糖铁治疗的研究组；纳入标准：①肾性贫血通过临床诊断，获得确诊；②均无蔗糖铁等系列药物应用禁忌症情况；③研究前，相关工作人员就肾性贫血知识、蔗糖铁等用药知识予以讲解，达到患者、家属知情目的，并签署知情同意书；排除标准：①对于本次研究的纳入标准不符合；②同时罹患精神疾患，影响此次研究的顺利开展；参照组男性共计抽取 25 例，女性共计抽取 15 例；所涉及年龄范围处于 22～82 岁区间，经求取平均值为（ 55.29 ± 2.55 ）岁。研究组男性共计抽取 25 例，女性共计抽取 15 例；所涉及年

龄范围处于 23～85 岁区间，经求取平均值为（ 55.33 ± 2.57 ）岁。所有患者基线资料显示均衡（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参照组方法

接受口服补铁治疗。主要选择琥珀酸亚铁展开临床治疗，200mg/次，2次/d，用药时间为餐后服用，共保持为期 8 周治疗。

1.2.2 研究组方法

接受静脉用蔗糖铁治疗。将 100mg 蔗糖铁同 100mL 生理盐水进行充分混合。在完成血液透析前 1h，采用上述药物实施外周静脉滴注，2 次/w；直至达到总预计补铁量；以 100mg/月实施维持治疗。共保持为期 3 个月治疗。

1.3 观察指标

①组间比较两组患者的铁蛋白、Hb（血红蛋白）、Hct（红细胞压积）；②组间比较两组患者不良反应（纳差、恶心呕吐、皮肤变黑、腹泻或者便秘）总发生率。

1.4 统计学方法

在 SPSS22.0 中精准录入数据，计量资料在表述时，运用 $\bar{x}\pm s$ 表示，展开 t 检验，计数资料在表述时，运用 n(%) 表示，展开 χ^2 检验， $P<0.05$ 代表差异具有意义。

2 结果

2.1 组间比较两组患者的铁蛋白、Hb、Hct 水平

治疗前，研究组铁蛋白、Hb、Hct 较参照组差别不明显（ $P>0.05$ ）；治疗后，研究组铁蛋白、Hb、Hct 较参照组数值更高（ $P<0.05$ ）。（见表 1）

表 1：组间比较两组患者的铁蛋白、Hb、Hct 水平（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	铁蛋白（ $\mu\text{g/L}$ ）		Hb（ g/L ）		Hct	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组（n=40）	101.02 ± 22.25	590.11 ± 102.59	74.56 ± 2.59	90.22 ± 10.83	0.22 ± 0.09	0.29 ± 0.02
参照组（n=40）	101.11 ± 22.37	189.02 ± 50.33	74.69 ± 2.65	81.52 ± 5.29	0.22 ± 0.08	0.26 ± 0.03
t	0.0180	22.1991	0.2218	4.5551	0.0000	5.2523
P	0.9857	0.0000	0.8250	0.0000	1.0000	0.0000

2.2 组间比较两组患者的不良反应总发生率

研究组经静脉用蔗糖铁治疗后的 2.50% 不良反应（纳差、

恶心呕吐、皮肤变黑、腹泻或者便秘）总发生率较参照组经口服补铁治疗后的 27.50% 不良反应总发生率数值更低（ $P<0.05$ ）。

(见表 2)

表 2: 组间比较两组患者的不良反应总发生率 [n(%)]

组别	纳差	恶心呕吐	皮肤变黑	腹泻或者便秘	总计
研究组 (n=40)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
参照组 (n=40)	3 (7.50)	5 (12.50)	0 (0.00)	3 (7.50)	11 (27.50)
χ^2					9.8039
P					0.0017

3 讨论

对于慢性肾脏病患者而言,因为长时间低蛋白饮食以及治疗,会表现出慢性失血以及轻度腹泻的现象,导致铁吸收利用减少、摄入不足以及丢失过多,从而表现出机体贮铁逐渐耗竭的现象。作为人体必须元素,铁属于红细胞向血红素合成的关键物质,如机体内贮存铁无法对正常红细胞生产加以满足,则较易表现出贫血症状。

口服补铁方法的运用,不但表现出起效慢以及较低生物利用度的特点,而且用药后会表现出严重胃肠道副作用。蔗糖铁作为氢氧化三铁蔗糖复合物一种,采用此种药物对肾性贫血患者实施治疗后,可将网状内皮细胞快速释放以及动员,对铁剂同转铁蛋白的相互结合给予促进,从而达到骨髓,可促进骨髓红细胞生成。静脉用蔗糖铁应用,可对机体铁需求量给予快速补充,从而将贫血纠正所需时间有效缩短。

综上所述,静脉用蔗糖铁较口服补铁的效果更佳,可将患者的铁蛋白、Hb、Hct 显著提高,将不良反应显著减少,可促进肾性贫血患者良好预后。

参考文献:

[1] 黄鑫. 静脉应用蔗糖铁治疗慢性肾衰竭患者肾性贫血

的临床效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(7):178-180.

[2] 张振宇. 重组人促红素联合静脉输注蔗糖铁治疗慢性肾衰竭肾性贫血的临床效果分析[J]. 临床医学工程, 2021, 28(5):655-656.

[3] 刘大鹏. ESA 联合铁剂治疗肾性贫血的疗效观察及其对促红素、亚铁离子的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20):40-42.

[4] 胡春艳, 刘建林. 不同治疗方式对维持性血液透析肾性贫血尿毒症患者贫血状态、钙磷平衡及氧化应激指标的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(3):438-440.

[5] 詹晓真. 比较静脉用蔗糖铁与口服右旋糖酐铁治疗维持性血液透析患者肾性贫血的疗效研究[J]. 医学信息, 2020, 33(z2):185-186.

[6] 戴清华, 吕彬彬. 静脉应用蔗糖铁治疗慢性肾功能衰竭患者肾性贫血的临床效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(35):75-76.

[7] 刘山, 甄颖, 罗良海. 静脉应用蔗糖铁治疗慢性肾功能衰竭患者肾性贫血的临床效果评价[J]. 中国医药科学, 2020, 10(4):83-85, 111.

(上接第 81 页)

血管通透性降低,改善症状及体征,但仍有部分患儿的效果并不理想^[2]。近年来,临床上广泛的采用沙丁胺醇与布地奈德联合的方式治疗,效果较为理想,布地奈德属于吸入性糖皮质激素,能够强效的抑制炎症反应,使局部炎症渗出减少,扩张毛细血管,而且可将气管 β_2 受体的反应性增强,与沙丁胺醇发挥协同效应,进一步的提升治疗效果,促进患儿康复,并改善患儿肺功能。

综上所述,小儿哮喘急性发作应用沙丁胺醇联合布地奈德治疗时,可有效的消除哮喘症状,改善肺功能,减少哮喘复发次数,提升患儿的生活质量。

参考文献:

[1] 吴玮. 沙丁胺醇溶液布地奈德吸入治疗哮喘急性发作 28 例疗效分析[J]. 医学美容(中旬刊), 2020, 22(12):717.

[2] 谢振玉. 布地奈德联合沙丁胺醇溶液雾化吸入控制哮喘急性发作的疗效观察[J]. 医药前沿, 2020, 2(11):190.

(上接第 82 页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用^[7-8]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素 A2 的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组 ($P<0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大 ($P>0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A 组治疗中,不良事件发生率要明显的比 B 组低,差异非常之显著 ($P<0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

[1] 王志军, 周建芝, 吴寿岭等. 老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 15(27):151-154.

[2] 许超蕊, 安丽萍, 王欢等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 39(42):480-481.

[3] 夏耀廷. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 30(33):33-34.

[4] 赵秋红. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2021, 22(26):34-34, 36.

[5] 田恒松. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J]. 实用医学杂志, 2019, 28(17):2927-2928.

[6] 邹莺, 寿飞波, 朱晓芳等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J]. 中国全科医学, 2020, 13(27):3018-3020.

[7] 丛莎莎, 田萍. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效探究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 19(16):26-27.