

儿童保健中小儿营养性缺铁性贫血的干预效果观察研究

陈 涛

新疆四七四医院儿科 830012

〔摘要〕目的：探究儿童保健中小儿营养性缺铁性贫血的干预效果观察研究。方法：选取我院 2023 年 1 月-2024 年 1 月营养性缺铁性贫血患儿 70 例按照随机分组方式分为对照组与观察组，对照组实施临床常规护理干预，观察组则采用综合性干预方案。结果：观察组患儿的治疗效果较高，组间差异明显， $p < 0.05$ ，在两组患者干预前的生化铁指标，组间差异较小， $p > 0.05$ ，而在干预后，所以患者的生化铁指标均升高，但是观察组患儿的数据高于对照组， $p < 0.05$ ，观察组的不良反应发生率较低，组间差异较大， $p < 0.05$ 。结论：在儿童保健中小儿营养性缺铁性贫血采用综合性干预可有效改善患儿临床症状，具有积极临床借鉴价值。

〔关键词〕儿童保健；小儿营养性缺铁性贫血；综合性干预

〔中图分类号〕R725.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-019-02

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究选择的研究人员为我院营养性缺铁性贫血患儿 70 例，时间选择为 2023 年 1 月-2024 年 1 月，按照随机分组方式分为对照组与观察组，两组患儿的临床资料不存在统计学意义，见表 1。

表 1 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别
观察组	35	3 个月-6 岁	2.21±0.33	男 20 例，女 15 例
对照组	35	2 个月-6 岁	2.37±0.65	男 19 例，女 16 例
χ^2/T 值		0.5175		0.897
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05

纳入标准：（1）本次研究经医院伦理委员会批准；（2）患儿监护人对本次研究均自愿并签订知情同意书；（3）患儿临床资料完整。

排除标准：（1）存在严重心、脑、神经功能障碍者；（2）认知障碍者；（3）患儿监护人依从性较差者；（4）合并恶性肿瘤患儿。

1.2 方法

对照组实施临床常规护理干预，同时予以右旋糖酐铁口服液进行治疗，口服，每天 3 次，每次 5mg，在治疗期间，不可食用乳制品，密切观察患儿的各项机体指标。

观察组则采用综合性干预方案：（1）需要告知患儿家长，合理安排患儿休息、活动，针对于贫血程度较轻患儿，在一般情况下，不需要卧床休息，但需要避免日常剧烈活动，为其制定规律生活作息时间以及合适运动方案，让患儿充分休息，保持足够的睡眠；对于贫血较为严重患儿，需要根据其活动耐力情况制定活动以及休息方式。（2）饮食干预，护理人员需要向患儿家长解释不良饮食对疾病影响，及时纠正不健康饮食方法，以铁含量丰富、易吸收食物为主，如动物血、内脏、精肉、鱼类、大豆制品等，对于鲜牛奶必须加热后再喂养，减少过敏反应。针对于婴幼儿时期，提倡母乳喂养，母乳中含铁虽少，但是其婴儿吸收率可高达 50%，对于 6 个月以后婴儿可以逐渐减少每日奶类摄入，增加含铁丰富固体食物，同时对于早产或者是体重较低患儿，需要予以铁剂进行补充，告知患有家长右旋糖酐铁口服液的正确服用方法。（3）由于

口服右旋糖酐铁口服液会导致患儿出现胃肠道反应，如恶心、呕吐等，为了减少患儿胃肠道不良反应，需先以小剂量铁剂补充为主，随后逐渐增加用量，与维生素 c、维生素 A、果汁等同时服用，有利于铁剂吸收，及时观察患儿服用后临床症状改善情况^[1]。

1.3 观察范围

分析两组患儿治疗效果，分为显效（治疗结束后，血红蛋白（HB）数据超恢复正常范围，可终止治疗）、有效（治疗后血红蛋白上升超过 10g/L，逐渐趋向正常范围）和无效（未达到上述的标准）三个等级^[2]。

分析治疗前后血液指标，包括血红蛋白（HB）、红细胞分布宽度（RDW）、血清铁含量（SI）、平均红细胞容积（MCV）。比较治疗后不良反应情况。

1.4 统计学方法

选择 spss22.0 软件进行分析。

2 结果

2.1 治疗效果

在表 2 中看出，观察组患儿的治疗效果较高，组间差异明显， $p < 0.05$ 。

表 2 患儿治疗效果分析

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	35	15 (42.85)	19 (54.29)	1 (2.86)	34(97.14%)
对照组	35	13 (37.14)	15 (42.85)	7 (20.00)	28(80.00%)
χ^2					4.852
P 值					< 0.05

2.2 两组治疗前后血液指标情况

在表 3 中看出，在两组患者干预前的生化铁指标，组间差异较小， $p > 0.05$ ，而在干预后，所以患者的生化铁指标均升高，但是观察组患儿的数据高于对照组， $p < 0.05$ 。

2.3 不良反应情况

在表 4 中可以看出，观察组的不良反应发生率较低，组间差异较大， $p < 0.05$ 。

3 讨论

小儿营养性缺铁性贫血是由于小儿体内的铁元素不足导致机体血红蛋白合成异常，其贫血诊断标准为：新生儿期血红蛋白低于 145g/ml；1-4 个月时期血红蛋白低于 90g/ml；而

在 4-6 个月血红蛋白则低于 100g/ml^[3]。典型症状为食欲下降、烦躁、乏力，危及患儿的生长和发育，因此需要及时进行治疗，对于该疾病临床多以补铁药物为主，右旋糖酐铁口服液属于常见药物，其铁含量较高，患儿容易吸收，但是长期使用也会出现一系列不良反应，故而需要实施合理的干预手段^[4]。

利用综合性干预，在治疗过程中，通过饮食、药物、日常生活等方面进行家长指导，可有效改善患儿临床症状，快速恢复各项血液指标，同时还能缩短治疗周期，降低不良反应发生率，保证患儿健康。

[参考文献]

- [1] 周晓燕. 右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血的临床效果及对血清铁、铁蛋白的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(14):99-101.
 [2] 熊婕芸, 丁卫群, 毛彩凤. 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]. 中国现代药物应用, 2021, 15(02):134-136.

[3] 迟红. 右旋糖酐铁口服液治疗小儿营养性缺铁性贫血效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(03):186-188.

[4] 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]. 当代医药论丛, 2019, 17(05):148-149.

表 4 患儿不良反应情况

组别	例数	便秘	腹泻	恶心呕吐	发生率
观察组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	2 (5.71)	8 (22.85%)
对照组	35	1 (2.85)	1 (2.85)	0	2 (5.70%)
χ^2 值					5.535
P 值					< 0.05

表 3 治疗前后血液指标分析

组名	例数	SI (umol/L)		HB (g/L)		RDW (%)		MCV (fI)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	9.82±3.77	18.33±2.41	95.18±4.39	119.68±9.72	18.71±2.29	12.04±1.39	65.76±3.27	85.26±6.31
对照组	35	9.19±3.87	14.54±3.06	95.37±4.26	112.39±8.33	18.86±2.18	15.27±1.73	66.25±3.56	74.33±5.92
t 值		0.547	9.886	0.184	3.369	0.154	10.639	0.600	7.473
P 值		0.5109	<0.001	0.855	<0.001	0.8284	<0.001	0.551	<0.001

(上接第 17 页)

碎石的效率，钬激光治疗相对较慢。结石清除率也相对更高，可以通过不同角度碎石，即便对于组织内较为隐蔽的地方也可以更好的接触结石，碎石水准高。而钬激光治疗中，容易因为结石过大导致治疗时间消耗过多，引发手术时间加长^[3]。

气压弹道碎石主要通过压缩机所形成的空气压缩能量来促使碎石手柄内撞针来达到脉冲性的碎石效果，由此让结石碎化来更好的排出。该治疗方式对周围组织的损伤相对更小，治疗安全性更有保证。如果结石质地相对坚硬，需要反复性的打击，这样容易导致结石反复与肾盂黏膜产生一定摩擦，进而由此引发黏膜水肿与受损，手术时间需要严格控制，防控黏膜渗血引发的手术视野影响。因此，要充分的控制手术时间，快速定位，降低手术的损伤。

综上所述，采用经皮肾镜气辅助下开展压弹道碎石可以更好的保证结石清除率，但同时有助于减少手术对身体组织构成的创伤，加快手术恢复速度，减少并发症，治疗恢复各

方面指标更为优化。

[参考文献]

- [1] 郑云, 祖雄兵, 贺书云等. 经皮肾镜下超声气压弹道碎石清石系统与钬激光处理复杂性肾结石的对比研究[J]. 中国内镜杂志, 2024, 22(1):24-27.
 [2] 任艳军, 刘红耀. 单通道经皮肾镜气压弹道碎石结合输尿管软镜钬激光碎石治疗鹿角状肾结石的手术效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(4):31-33.
 [3] 黄毅, 高虹, 邹红东等. 经皮肾镜超声联合钬激光气压弹道碎石治疗复杂性肾结石的临床疗效及对患者肾功能的影响[J]. 贵州医药, 2024, 40(7):692-694.

表 2 患者术后并发症发生率情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术耗时 (min)	术中总出血量 (ml)
改良组	116.21±31.04	89.08±31.79
传统组	145.76±41.45	186.91±50.52

注：两组数据对比分析，p<0.05

(上接第 18 页)

为评分系统涵盖了多维度的神经功能状态，联合治疗能够更有效地改善多种病理状态。优势还在于其对急性期和恢复期双重作用的覆盖。在急性期，联合用药能够快速改善微循环和大脑供氧状态，减少梗死面积；而在恢复期，两者配合继续发挥抗炎和抗氧化作用，促进神经功能重建。此外，这种联合用药策略对降低药物的不良反应也有帮助。通过降低单一药物用量，实现更佳的治疗效果，同时减少可能的副作用。

总而言之，奥扎格雷钠联合血塞通的治疗方法为脑梗塞带来了显著的临床疗效。这种联合疗法的成功源于两种药物在作用机理上的互补性，使其能够全面改善血液循环，保护脑细胞，并促进神经功能恢复。通过这种多层次的治疗策略，

患者不仅能够急性期得到迅速的症状缓解，还能在长期恢复中获得持久的神经功能改善。这些成果在降低 NIHSS 评分及提升患者生活质量方面都具有显著的临床意义。因此，这种联合治疗为脑梗塞患者提供了一条更有效率的康复路径。

[参考文献]

- [1] 倪利平. 奥扎格雷钠与血塞通联合治疗脑梗塞的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(7):1006-1007, 1010.
 [2] 陈延娥. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗脑梗塞的临床效果[J]. 国际援助, 2024(15):142-144.
 [3] 孟亚磊. 血塞通滴丸对于脑梗塞恢复期患者的成本效果与成本效益优势分析[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(4):658-660, 703.