

健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血临床疗效观察

苑 贇¹ 裴学军²

(1 山东黄河河务局山东黄河医院, 济南, 250032; 2 健民药业集团儿童药物研究院, 武汉, 430052)

摘要 目的:探讨健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效。方法:选取2015年5月至2017年1月到我院儿保门诊就诊的根据小儿缺铁性贫血的诊断标准诊断为小儿缺铁性贫血的患儿219例,随机分为观察组和对照组,观察组111例,使用健脾生血颗粒治疗,对照组108例,使用多维铁口服液治疗,1个月为1个疗程,观察比较2组疗效。结果:观察组疗效明显高于对照组($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$),胃肠道不良反应小($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$),6个月后复发率低($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$)。结论:健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血疗效显著,胃肠道不良反应小,且不易复发,值得临床推广。

关键词 婴幼儿;缺铁性贫血;健脾生血颗粒;临床观察

Observation on Curative Effects of Jianpi Shengxue Granule in Treating Iron Deficiency Anemia in Children

Yuan Yun¹, Pei Xuejun²

(1 Shandong Yellow River Hospital, Shandong Yellow River Affair Bureau, Shandong 250032, China; 2 Children's Drug Research Institute, Jianmin Pharmaceutical Groups Corp, Ltd., Wuhan 430052, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of Jianpi Shengxue granule in the treatment of iron deficiency anemia in children. **Methods:** A total of 219 cases who were treated in outpatient department in our hospital from May 2015 to January 2017 and diagnosed as iron deficiency anemia according to the diagnosis criteria for the diagnosis of iron deficiency anemia were randomly divided into the treatment group (111 cases) and control group (108 cases). The treatment group was treated with Jianpi Shengxue granule, and the control group was treated with multidimensional iron oral liquid. One course of treatment last 1 month. The curative effects of two groups were observed. **Results:** The curative effect of treatment group was higher than that of the control group ($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$), and the gastrointestinal adverse reactions were fewer ($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$). The recurrence rate after 6 months was low ($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of Jianpi Shengxue granule in the treatment of children with iron deficiency anemia was significant, with few gastrointestinal adverse reactions and less recurrence, which is worthy of clinical promotion.

Key Words Infants and young children; Iron deficiency anemia; Jianpi Shengxue granule; Clinical observation

中图分类号:R272 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.011

小儿营养性缺铁性贫血是由于体内铁缺乏导致的血红蛋白合成减少,临床上以小细胞低色素性贫血,血清铁蛋白减少和铁剂治疗有效为特点^[1]。缺铁性贫血是小儿最常见的一种贫血,常见于6个月至3岁小儿,是严重危害小儿健康的、我国重点防治的小儿常见病之一。小儿缺铁性贫血可导致小儿食欲减退,厌食、挑食、偏食,加重营养不良,降低机体免疫功能,增加反复感染的机会,增加有毒金属的吸收^[2];影响神经系统发育,导致小儿烦躁、多动不安、注意力不能集中,认知能力和学习能力下降,脾气暴躁,社会交往能力和社会适应能力差,对小儿危害极大。临床上常用治疗小儿缺铁性贫血的铁剂常常铁锈味重,胃肠道刺激大,患儿不爱吃,依从性差。因此,探讨能够治疗小儿缺铁性贫血疗效显著、胃肠道不良反应小、依从性好、治疗后不易复发的方法,是

本次研究的目的。我院使用健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年5月至2017年5月到我院儿保门诊就诊的6个月至3岁的轻、中度缺铁性贫血的小儿219例,均符合《儿科学》小儿缺铁性贫血的诊断标准^[1],其中男110例,女109例,年龄6个月至1岁153例,1~3岁66例;轻度贫血168例,中度贫血51例;随机分为2组,观察组111例,对照组108例,观察组和对照组在性别、年龄、贫血程度等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患儿家长知情同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 依据第6版《儿科学》(人民卫生出版社出版)小儿贫血的诊断标准诊断^[1]:血红蛋白降低比红细胞减少明显,呈小细胞低色素性贫血,4

~6 个月血红蛋白(Hb)100 g/L,6 个月至 6 岁血红蛋白(Hb)110 g/L,6 ~ 14 岁血红蛋白(Hb)120 g/L, 低于此标准为贫血,同时伴有红细胞平均体积(MCV)小于 80 fl,平均血红蛋白(MCH) < 26 pg,平均血红蛋白浓度(MCHC) < 30%,血涂片中红细胞变小,染色中间透亮区加大,网织红细胞数正常或轻度减少;有明确的营养性铁缺乏病因,排除其他原因所引起的贫血等。小儿贫血的分度:90 ~ 110 g/L 为轻度贫血;60 ~ 90 g/L 为中度贫血;30 ~ 60 g/L 为重度贫血,30 g/L 以下为极重度贫血。

1.3 纳入标准 到我院儿保门诊就诊或健康查体,取末梢循环血进行血常规和血涂片检查符合小儿缺铁性贫血的诊断标准,年龄在 6 个月至 3 岁的婴幼儿,能配合治疗,家长和孩子的依从性好,近 3 个月未使用补铁药物,近 3 个月未出现胃肠道感染。

1.4 排除标准 排除其他原因引起的小细胞低色素性贫血,排除非缺铁性贫血如叶酸、维生素 B12 缺乏所引起的巨幼红细胞性贫血、再生障碍性贫血(造血干细胞增生和分化异常)、失血性贫血(急性和慢性失血)、感染性贫血(细菌或病毒感染)、地中海性贫血(珠蛋白合成障碍)、溶血性贫血(机械性、化学物理或微生物以及免疫因素所致的溶血性贫血)等等。

1.5 脱落与剔除标准 确诊为缺铁性贫血的 6 个月到 3 岁的婴幼儿,不肯配合治疗的;刚开始配合治疗,几天后因喂药困难或药物不良反应重而放弃治疗的;因服药期间患病或其他原因不能配合治疗的;疗程不足 1 个月的。本次研究共选取符合标准小儿 243 例,脱落 24 例,剩余 219 例。

1.6 治疗方法 观察组使用健脾生血颗粒(健民药业集团股份有限公司),健脾生血颗粒 6 个月至 1 岁 1 次半包,3 次/d,1 ~ 3 岁 1 次 1 包,3 次/d。对照组使用多维铁口服液(哈尔滨怡康药业有限公司)治疗,多维铁口服液 0 ~ 1 岁,2.5 mL/次,2 次/d;1 ~ 3 岁,5 mL/次,2 次/d。1 个月为 1 个疗程,1 个月后复查血常规,观察比较 2 组疗效和不良反应发生率。

1.7 观察指标 采小儿末梢血做血常规和血涂片检查,观察血红蛋白数值、红细胞平均体积(MCV)数值、平均血红蛋白(MCH)数值、平均血红蛋白浓度(MCHC)数值,以及血涂片中红细胞的变化,网织红细胞数的变化(是否生高)等。

1.8 疗效判定标准 显效:治疗 1 个月后血红蛋白上升 10 ~ 20 g,临床症状完全消失为显效,有效:治疗 1 个月后血红蛋白上升 5 ~ 10 g,临床症状明显改善为有效,无效:治疗 1 个月后血红蛋白,临床症状

无明显改变为无效。总有效 = 显效 + 有效。

1.9 统计学方法 数据采用 SPSS 18.0 统计软件处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 健脾生血颗粒观察组疗效明显高于对照组,比较有统计学意义($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$),观察组和对照组疗效比较。见表 1。

表 1 观察组和对照组疗效比较

组别	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率
观察组(n = 111)	66	40	5	95.5%
对照组(n = 108)	55	38	15	86.1%
总计	120	78	20	90.9%

注: $\chi^2 = 5.76, P < 0.05$

2.2 观察组和对照组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率明显小于对照组,比较有统计学意义($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$)观察组和对照组不良反应发生率比较。见表 2。

表 2 观察组和对照组不良反应发生率比较

组别	恶心呕吐	腹泻	厌食	便秘	口腔铁锈味	不良反应发生率
观察组(n = 111)	3	2	0	1	2	7.2%
对照组(n = 108)	4	4	3	2	4	15.7%

注: $\chi^2 = 3.94, P < 0.05$

2.3 观察组和对照组 6 个月后复发率比较 观察组复发率明显低于对照组,比较统计学意义($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$),观察组和对照组复发率比较。见表 3。

表 3 观察组和对照组复发率比较

组别	6 个月后复发(例)	6 个月后未复发(例)	复发率(%)
观察组(n = 111)	10	101	9.9
对照组(n = 108)	20	88	18.5

注: $\chi^2 = 3.94, P < 0.05$

3 讨论

小儿营养性缺铁性贫血是小儿最常见的营养性疾病之一,可严重影响小儿的生长发育和智力发育,贫血对小儿大脑发育造成的损伤不可逆转^[3]。缺铁性贫血如不及时治疗,患儿可出现骨骼发育不良、免疫功能紊乱、智力发育迟缓。缺铁性贫血的具体病因尚不清楚,除遗传因素外,多认为与喂养不合理有关,部分研究认为其与早产、多胎妊娠及某些病原体感染有关^[4]。缺铁性贫血病程迁延且发展缓慢,往往难以控制和治愈。有研究证实,婴幼儿缺铁性贫

血本身与细菌感染有一定联系,而贫血又会反过来加重感染,从而形成恶性循环^[5-6]。贫血患儿体质弱,对外界反应慢,易烦躁不安,可影响患儿早期自我人格的建立和语言能力的培养,可影响患儿今后的工作和学习,危害往往长期而深远^[7]。中度缺铁性贫血的小儿可出现口唇黏膜苍白,皮肤苍白、心慌、智力减退、注意力不集中并可以继发各种感染,影响小儿的身体发育和智力发育,因此,对于缺铁性贫血患儿应及早诊断,及早治疗^[8]。

基于以上原因,小儿缺铁性贫血一经确诊,应立即进行规范性治疗。目前临床上治疗婴幼儿缺铁性贫血的方法包括药物疗法、饮食疗法、输血疗法和中医疗法等,其中药物疗法是最直接、最重要、最有效的方法^[9]。中医认为,小儿缺铁性贫血属中医“血虚”范畴,脾为后天之本,气血生化之源,小儿脾常不足,胃气又弱,胃失受纳,脾失运化,则更致脾胃虚弱,气血生化乏源,而发生贫血之症。因此治疗应开胃健脾,益气养血。目前药物治疗缺铁性贫血主要是口服西药、口服中药及中西医结合治疗。西药治疗主要是补充铁剂,起效快,但服药后易引起胃肠道不良反应,出现呕吐、腹泻等。中药多采用健脾和胃、益气养血药物治疗,但见效慢。中西医结合能发挥各自优势,又克服了彼此的不足之处^[10]。健脾生血颗粒为中西药结合制剂,以党参、鸡内金、白术、茯苓、山药、五味子、麦冬、龙骨、龟甲、牡蛎等健脾益气养血的中药为基础,具有健脾和胃养血安神之功效,并配以硫酸亚铁和维生素 C^[11]。该药以中医经典方“参苓白术散”和“四君子汤”为基础,配以 β-环糊精包埋的硫酸亚铁和维生素 C。党参具有补中益气健脾益肺的作用,茯苓健脾宁心;白术健脾益气固表止汗,鸡内金则有健脾胃消食的功效,山药具有补脾益阳的功效,五味子和麦冬具有益胃阴和酸甘养阴之功效,龙骨、龟甲和牡蛎具有益肾平肝和潜阳填髓之功效,诸药合用能健脾益气养血,改善吸收功能,通过益气养血,改善生血环境,提高造血功能,健脾和胃,改善患者消化吸收功能和促进对营养物质的摄入和吸收的作用^[12];同时减轻了贫血的心慌多汗等症状,硫酸亚铁使用 β-环糊精包埋技术,掩盖了铁剂的异味,减低了对胃肠道的刺激,增加硫酸亚铁的溶解度和稳定性。维生素 C 促进铁的吸收,提高了硫酸亚铁的生物利用度,从而提高了疗效^[13]。另外,健脾生血颗粒能调节患者生理机能,健脾和胃,促进铁及营养成分的消化吸收,使治疗的效果持久稳定^[14]。部分研究显示,健脾生血颗粒对治疗小儿

厌食症也有很好疗效^[15]。

研究中发现个别患儿服用健脾生血颗粒期间直接口服药物有牙齿变黑的情况出现,是因为药物在口腔残留,附着在牙齿表面,有效成分硫酸亚铁氧化所致。但这种情况是可逆性的,停药 1 周内即可消除。嘱咐患儿使用药物包装里面的吸管来服药,同时服药后及时漱口,可减少牙齿变黑的几率。

综上所述,健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血疗效显著,与多维铁口服液比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$),胃肠道等不良反应发生率明显小于多维铁口服液($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$),6 个月后复发率也明显低于多维铁组($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$)。健脾生血颗粒水果口味,口感好,对胃肠道刺激小,小儿容易接受,依从性好。因此,健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血疗效显著,胃肠道不良反应小,复发率低,依从性好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 403.
- [2] 黎海芪. 重视儿童缺铁性贫血的防治[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(7): 484-486.
- [3] 衣明纪, 马爱国, 等. 缺铁性贫血婴幼儿智能行为发育研究[J]. 中国行为医学, 2001, 10(1): 18-20.
- [4] 施亚娟, 张卫东. 营养性缺铁性贫血住院患儿 106 例发病危险因素分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(6): 68.
- [5] Ulas D Bayraktar, Soley Bayraktar. Treatment of iron deficiency anemia associated with gastrointestinal tract diseases[J]. World Journal of Gastroenterology, 2010, 16(22): 2720-2725.
- [6] Xin-Hua Qu, Xiao-Li U Huang, Ping Xiong, et al. Does Helicobacter pylori infection play a role in iron deficiency anemia A meta-analysis[J]. World Journal of Gastroenterology, 2010, 16(7): 886-896.
- [7] Peirano P, Algarin C, Chamorro R, et al. Iron deficiency anemia in infancy exerts long-term effects on the tibialis anterior motor activity during sleep in childhood[J]. Sleep Medicine, 2012, 13(8): 1006-1012.
- [8] 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.
- [9] 孙艳. 健脾生血颗粒治疗婴幼儿缺铁性贫血 50 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2015, 8(3): 127-129.
- [10] 李连, 邓红玲. 健脾生血颗粒治疗成人缺铁性贫血临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(8): 464-465.
- [11] 陈冰蓉, 沈丽萍, 胡国华. 健脾生血颗粒治疗婴幼儿缺铁性贫血 75 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(5): 47-49.
- [12] 熊霖, 何粒立, 施映映. 健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血 34 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(11): 49-50.
- [13] 康雅媛. 健脾生血颗粒治疗婴幼儿缺铁性贫血 150 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(2): 34-35.
- [14] 赖鹏程, 沈朝霞. 健脾生血颗粒治疗小儿缺铁性贫血临床研究[J]. 儿科药理学杂志, 2014, 20(4): 36-38.
- [15] 王楠, 陈彩铃. 健脾生血颗粒联合甘草锌治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(6): 184.