

- (2) 王盛. 除湿活血中药治疗微创关节镜术后膝骨性关节炎疗效及对 IL-1 β 、TNF- α 的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3471-3473.
- (3) 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学 (M). 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- (4) 张冰清, 盛峰, 谷俊杰, 等. 《2015 年美国风湿病学会 / 欧洲抗风湿联盟痛风分类标准》摘译 (J). 中华临床免疫和变态反应杂志, 2015, 9(4): 105-108.
- (5) 郭建华, 郭立平, 李威. 膝关节封闭实验在膝骨性关节炎微创术治疗中的应用价值 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(4): 393-394.
- (6) 杜玲. 康复护理在关节镜治疗膝骨性关节炎术后护理中的应用 (J). 河北医学, 2017, 23(5): 859-863.
- (7) 顾羊林, 朱国兴, 陈鹏, 等. 关节镜下有限清理术治疗不同分期老年膝骨性关节炎的疗效分析 (J). 中国矫形外科杂志, 2018, 26(21): 1952-1955.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.056

右旋糖酐铁对缺铁性贫血患儿平均血红蛋白浓度及铁代谢的影响

曾路菲 柳宏燕

(佛山市顺德区北滘医院, 广东 佛山 528311)

〔摘要〕 **目的:** 探索右旋糖酐铁对缺铁性贫血患儿平均血红蛋白浓度 (MCHC) 及铁代谢的影响。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月佛山市顺德区北滘医院缺铁性贫血患儿 60 例, 按随机数字表法分成两组, 各 30 例。对照组口服硫酸亚铁片, 观察组口服右旋糖酐铁片。比较两组患儿 MCHC、血清铁蛋白 (SF) 水平及不良反应情况。**结果:** 治疗后, 两组患儿的 MCHC、SF 水平均比治疗前高, 且观察组比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗期间的不良反应发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 右旋糖酐铁能够提升缺铁性贫血患儿 MCHC, 提升 SF 含量, 且具有较高的安全性。

〔关键词〕 缺铁性贫血; 右旋糖酐铁片; 儿童

〔中图分类号〕 R 556 〔文献标识码〕 B

缺铁性贫血是儿童保健科门诊常见疾病之一, 常表现为精神萎靡、食欲减退、烦躁不安等, 严重会导致淋巴结、肝轻度肿大等, 给患儿的身体健康、生长发育及其家属精神压力等带来极大影响^[1-2]。以往临床对缺铁性贫血患儿给予硫酸亚铁片, 但部分患儿服用后会出现恶心、腹部不适等不良反应, 达不到理想治疗效果。而右旋糖酐铁片通过分解反应等, 提高铁元素吸收速度, 促进患儿症状改善^[3]。为此, 本研究采用右旋糖酐铁治疗缺铁性贫血患儿, 观察对患儿平均血红蛋白浓度 (mean corpuscular hemoglobin concentration, MCHC) 及铁代谢的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月本院收治的 60 例缺铁性贫血患儿, 按随机数字表法分成两组, 各 30 例。对照组男

13 例, 女 17 例; 年龄 6~36 月, 平均年龄 (21.93 \pm 3.42) 月; 病程 2~11 个月, 平均病程 (6.77 \pm 1.22) 个月; 贫血程度: 轻度 16 例, 中度 14 例。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 3~35 月, 平均年龄 (21.11 \pm 3.27) 月; 病程 2~10 个月, 平均病程 (6.17 \pm 1.04) 个月; 贫血程度: 轻度 17 例, 中度 13 例。两组患儿的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患儿满足《血液病诊断及疗效标准》^[4] 中相关标准。(2) 所有患儿家属均知情同意本研究;(3) 治疗依从性较好患儿。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有肝肾、心脏等疾病, 且血液检测前 2 周服用过其他相关性药物患儿;(2) 对本研究中所用药物过敏, 或有过敏史;(3) 伴有消耗性疾病、消化性溃疡、慢性感染等疾病患儿。

〔收稿日期〕 2020-10-23

〔作者简介〕 曾路菲, 女, 主治医师, 主要从事婴幼儿生长发育的研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用硫酸亚铁片（山西同达药业有限公司，国药准字 H14022872）治疗， $300\text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $1\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，饭后口服，持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 采用右旋糖酐铁口服液（康臣药业（内蒙古）有限责任公司，国药准字 H20060084）治疗， $5\text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ，早晚饭后服用，且避免与牛奶、茶等同时服用，持续治疗 4 周。

1.4 评价指标

(1) MCHC 水平：分别在治疗前和治疗 4 周后，抽取两组患儿早晨空腹静脉血 2 mL，经离心处理后，利用血细胞分析仪和配套试剂对患儿 MCHC 水平进行检测。(2) 血清铁蛋白 (serum ferritin, SF) 水平：分别在治疗前和治疗 4 周后，抽取两组患儿清晨空腹静脉血 2 mL，采用 TG12M 型离心机（常州金坛良友仪器有限公司）对获取的患儿血液样本进行离心，离心速度为 $3500\text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ ，离心时间为 10 min，离心半径为 13.5 cm，完成后，取血清，采用放射免疫法对 SF 水平进行测定。(3) 不良反应发生率：记录两组患儿治疗期间出现不良反应（过敏、腹部不适、恶心）的例数，并计算比较。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 MCHC 水平比较

治疗前，两组患儿的 MCHC 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患儿的 MCHC 水平均比治疗前高，且观察组比对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后 MCHC 水平比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	18.29 ± 2.88	25.15 ± 3.29^a
观察组	17.84 ± 3.01	29.86 ± 3.68^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组比较，^b $P < 0.05$
注：MCHC — 平均血红蛋白浓度

2.2 两组患儿治疗前后 SF 水平比较

治疗前，两组患儿 SF 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患儿 SF 水平均高于治疗前，且观察组比对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后 SF 水平比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	21.84 ± 3.03	27.63 ± 10.23^c
观察组	22.54 ± 3.54	35.72 ± 11.10^{cd}

与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组比较，^d $P < 0.05$
注：SF — 血清铁蛋白

2.3 两组患儿不良反应发生率比较

观察组患儿治疗期间的不良反应发生率比对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较 ($n = 30, \text{例}$)

组别	过敏	腹部不适	恶心	不良反应发生率/%
对照组	2	3	4	30.00
观察组	1	1	0	6.67 ^e

与对照组比较，^e $P < 0.05$

3 讨论

缺铁性贫血患儿体内具有较低的铁元素含量，而当铁元素缺乏时，在一定程度上限制血红蛋白的合成，降低血液中血红蛋白含量，导致患儿出现血液系统疾病，给生长发育带来严重影响^[5-7]。同时，该病亦会降低患儿免疫力，提高各类感染性疾病的发病率，故其在临床上受到了很高的重视。目前，临床上常采用不同种铁剂（硫酸亚铁、右旋糖酐铁、蛋白琥珀酸铁等）对该病进行治疗，但部分铁剂的临床效果尚未明确。为了进一步了解临床效果，最终寻找出拥有更佳效果的铁剂，本研究比较了硫酸亚铁、右旋糖酐铁两种铁剂的治疗效果。

本研究结果表明，观察组治疗 MCHC、SF 水平均比对照组高，且不良反应发生率比对照组低，说明右旋糖酐铁能够提高缺铁性贫血患儿 MCHC，改善其铁代谢，使不良反应发生率降低。硫酸亚铁通过给机体补充铁元素，加快红细胞的合成，可增加血红蛋白含量，红细胞增大，机体内氧气含量增多，能有效提高患儿 MCHC。但该药起效较慢，且口感较差。同时，其可导致结肠微生物群失去平衡，增加病菌数量，提高患儿感染风险，在一定程度上会加重病情，且患儿还会出现不良反应（恶心、呕吐等），导致治疗效果达不到最佳的状态^[8-9]。而右旋糖酐铁中的三价铁的氢氧化合物和微分子，可与水发生相互融合，易转变成胶状体，其与水具有较大的亲和能力。由于右旋糖酐铁可影响琥珀酸脱氢酶等，且与细胞素、血红蛋白发生相互反应，能够让造血干细胞快速发生分裂，促进血红蛋白的合成；在线粒体中，通过与原卟啉结合生成血红素，进一步提高患儿的 MCHC。同时，该药主要存活在机体结肠、小肠粘膜处，其中右旋糖酐酶可加快机体内的分解反应，使机体对铁元素的吸收速度加快，达到改善患儿铁代谢水平的作用^[10]。此外，该药的口感良好，不存在特殊味道，容易被患儿接受，且其不会在胃液里转变成金属阳离子，对消化道无刺激作用，安全性高，从而达到降低不良反应发生率的效果。但是，在用药过程中，要掌握好药品使用量，且不能长期使用，若使用不当，会对患儿身体造成不同程度的伤害。

综上所述，右旋糖酐铁能够提升缺铁性贫血患儿 MCHC，提升 SF 含量，使不良反应发生率得到降低，具有较高的安全性。

[参考文献]

(1) 张小雯. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效差异比较 (J). 当代医学, 2017, 23(23): 133-135.

(2) 金定好, 卓乐琴, 胡莉蔓, 等. 缺铁性贫血对 6-36 月龄婴幼儿智力发育的影响 (J). 中国妇幼健康研究, 2019, 30(3): 281-283.

(3) 张芳, 王彤, 田渤. 右旋糖酐铁联合乳铁蛋白、维生素 C/E 治疗早产儿贫血的疗效观察 (J). 中南医学科学杂志, 2018, 46(2): 136-138, 141.

(4) 张之南. 血液病诊断及疗效标准 (M). 北京: 科学出版社, 2007: 168-178.

(5) 刘馨, 尹德卢, 陈博文. 婴儿期缺铁性贫血的影响因素和干预措施 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(4): 962-964.

(6) 胡永艳, 樊黎明. 生血宝合剂联合蔗糖铁注射液治疗小儿缺铁性贫血的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(12): 3608-3611.

(7) 李娜, 袁晶, 刘军辉, 等. 微量元素五项联合红细胞四项检测在小儿缺铁性贫血中的诊断价值 (J). 现代生物医学进展, 2018, 18(19): 3694-3697.

(8) 郑夏. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血临床疗效观察 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(23): 2864-2866.

(9) 王克天, 司晓伟. 小儿推拿疗法联合硫酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效观察 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 6046-6048.

(10) 朱斌. 健脾生血颗粒联合右旋糖酐铁口服液对小儿缺铁性贫血的疗效研究 (J). 检验医学与临床, 2019, 16(8): 1134-1136.

[文章编号] 1007-0893(2020)24-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.057

奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果观察

张德胜 陈丽萍

(兴国县第二医院, 江西 兴国 342400)

[摘要] **目的:** 探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的临床效果。**方法:** 选择 2019 年 3 月至 2020 年 6 月兴国县第二医院接诊的 60 例慢性胃炎患者作为研究对象, 随机编号 1~60 号, 将奇数归为对照组, 偶数归为观察组, 各 30 例。对照组患者予以阿莫西林治疗, 观察组在对照组基础上联合奥美拉唑治疗。分别于治疗前及治疗 14 d 时采用本院自制《症状评分量表》评估两组患者临床症状改善情况, 并统计治疗期间不良反应发生率。**结果:** 治疗 14 d 后, 两组患者的消化不良、食欲不振、上腹隐痛及反酸评分均较治疗前低, 且与对照组相比, 观察组上述评分均较低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 奥美拉唑联合阿莫西林治疗可减轻慢性胃炎患者临床症状, 且安全性较高。

[关键词] 慢性胃炎; 阿莫西林; 奥美拉唑

[中图分类号] R 573.3 **[文献标识码]** B

慢性胃炎主要临床症状为消化不良、食欲不振、上腹隐痛和反酸等, 严重会出现腹泻、贫血和呕血, 且容易发生癌变, 危及生命^[1]。临床常以阿莫西林治疗该病患者, 具有较强的杀菌作用, 能够减轻患者体内炎症反应, 但单一使用该药对机体氧化应激状态改善不理想^[2]。慢性胃炎体内的氧化应激主要因胃酸分泌过多引起, 而奥美拉唑能够减少胃酸的分泌和浓度, 减轻黏膜损伤。基于此, 本研究探讨了阿莫西林联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的临床效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月至 2020 年 6 月本院接诊的 60 例慢性胃炎患者, 随机编号 1~60 号, 将奇数归为对照组, 偶数归为观察组, 各 30 例。对照组中, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 31~68 岁, 平均 (45.61 ± 5.27) 岁, 体质量 49~84 kg, 平均 (65.36 ± 10.87) kg, 病程 2~8 年, 平均 (4.52 ± 0.69) 年。观察组中, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 32~70 岁, 平均 (44.93

[收稿日期] 2020-10-15

[作者简介] 张德胜, 男, 主治医师, 主要从事消化内科方面工作。