

道癌患者的临床效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2):367-370.

- [7] 裴静, 梁金清, 黄霜霞, 等. 综合护理干预对外科门诊手术患者术后疼痛的作用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(9): 1629-1631.
- [8] ELBADAWY A M, HEFINA K E. Randomized controlled trial of comprehensive nursing intervention on readmission, mortality and quality of Life among Egyptian heart failure patients: A 12 month follow up study[J]. J Nurs Edu Pract, 2012, 3(5):547-553.
- [9] YAO M, NEUROLOGY D O. Comprehensive nursing in-

tervention on the quality of Life of patients with acute cerebral infarction[J]. China Modern Doctor, 2015, 53(5):142-144.

- [10] 刘梅, 滕敬华. 综合护理对食管癌患者自护能力、并发症及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(2):312-314.
- [11] 汪和美, 邓亚萍, 王婷, 等. 预见性护理在食管癌患者术后肺部并发症管理中的应用[J/CD]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2013, 6(2):118-121.

(收稿日期:2018-09-24 修回日期:2018-11-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.08.039

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

朱 斌

(陕西省汉中市汉台区妇幼保健院儿童保健中心 723000)

摘要:目的 研究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。方法 选择 2015 年 6 月至 2017 年 5 月该中心收治的 150 例缺铁性贫血患儿, 平均分为两组。对照组单纯服用右旋糖酐铁口服液, 观察组采用健脾生血颗粒联合右旋糖酐铁口服液治疗。比较两组治疗前后的血清血红蛋白、铁蛋白、铁水平、红细胞含量和总铁结合力, 并观察不良反应和复发情况。结果 观察组的有效率明显高于对照组($P < 0.05$); 治疗后观察组血清血红蛋白、铁蛋白和铁水平明显高于对照组($P < 0.05$); 两组治疗后的红细胞计数均明显升高($P < 0.05$), 总铁结合力均明显降低($P < 0.05$), 且观察组更为明显($P < 0.05$); 两组恶心呕吐、厌食、腹泻、口腔铁锈味和便秘的发生率相比差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组的复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。

结论 健脾生血颗粒联合右旋糖酐铁口服液能有效改善缺铁性贫血患儿的血液学和铁代谢各指标水平, 显著提高治疗效果, 安全性较高, 且不易复发。

关键词:健脾生血颗粒; 右旋糖酐铁口服液; 缺铁性贫血

中图分类号:R556.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)08-1134-03

缺铁性贫血的发生主要是由于机体内的铁元素发生吸收障碍或缺乏, 血红蛋白合成量降低而引起, 会出现小细胞低色素性贫血等形态学表现, 儿童的发病率最高^[1]。缺铁性贫血不但会对儿童的血液系统造成损害, 还会对神经系统的正常生长发育造成严重的影响。目前, 临床对于缺铁性贫血主要采取口服中药、西药和中西医结合治疗。西药治疗以补充铁剂为主, 常用的药物包括葡萄糖酸亚铁、硫酸亚铁及琥珀酸亚铁等, 虽起效快速, 补铁效果较佳, 但服药过程中患者极易发生食欲减退、恶心呕吐等胃肠道不良反应, 影响治疗效果和患者的用药依从性^[2]。健脾生血颗粒作为一种中西药复方制剂, 具有养血安神以及健脾和胃之功效。本研究将健脾生血颗粒和右旋糖酐铁口服液联合使用, 以探讨其对小儿缺铁性贫血的疗效和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月至 2017 年 5 月本中心收治的 150 例缺铁性贫血患儿, 平均分为两组。观察组 75 例, 其中男 40 例, 女 35 例; 年龄 3~12 岁,

平均(5.93±1.46)岁; 病程 4~16 个月, 平均(10.23±2.75)个月。对照组 75 例, 其中男 41 例, 女 34 例; 年龄 3~12 岁, 平均(6.17±1.32)岁; 病程 3~16 个月, 平均(10.98±2.46)个月。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组单纯服用右旋糖酐铁口服液(批号: 国药准字 H20060084, 生产厂家: 内蒙古康源药业有限公司, 规格: 10 mL: 50 mg), 3~7 岁: 每次 5 mL, 每天 2 次; 7~12 岁: 每次 5 mL, 每天 3 次。观察组联合服用健脾生血颗粒(批号: 国药准字 Z10940043, 生产厂家: 武汉健民药业集团股份有限公司, 规格: 每袋装 5 g), 每次 5 g, 每天 3 次。两组均治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1) 显效: 患儿的症状完全消失, 血红蛋白水平升高 10~20 g; (2) 有效: 患儿的症状显著缓解, 血红蛋白水平升高 5~10 g; (3) 无效: 患儿的症状和血红蛋白水平无明显的改变。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率

表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	有效率(%)
对照组	75	27(36.00)	31(41.33)	17(22.67)	77.33
观察组	75	32(42.67)	39(52.00)	4(5.33)	94.67*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组血清血红蛋白、血清铁蛋白和血清铁水平比较 两组治疗后的血清血红蛋白、血清铁蛋白和血清铁水平平均明显升高($P < 0.05$),且观察组明显高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组血清血红蛋白、血清铁蛋白和血清铁水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血红蛋白(g/L)	血清铁蛋白($\mu\text{g/L}$)	血清铁($\mu\text{mol/L}$)
对照组	75	治疗前	76.13 \pm 4.15	10.23 \pm 3.15	6.93 \pm 2.45
		治疗后	109.42 \pm 10.26 [#]	30.26 \pm 4.38 [#]	10.29 \pm 3.78 [#]
观察组	75	治疗前	75.29 \pm 3.48	10.34 \pm 2.78	7.12 \pm 2.63
		治疗后	123.75 \pm 11.39* [#]	38.02 \pm 5.79* [#]	14.79 \pm 5.21* [#]

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与同组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

2.3 两组红细胞计数和总铁结合力比较 两组治疗后的红细胞计数均明显升高($P < 0.05$),总铁结合力均明显降低($P < 0.05$),且观察组更为明显($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组红细胞计数和总铁结合力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	红细胞计数($\times 10^{12}/\text{L}$)	总铁结合力($\mu\text{mol/L}$)
对照组	75	治疗前	3.14 \pm 0.27	79.35 \pm 6.24
		治疗后	3.92 \pm 0.45 [#]	70.25 \pm 5.38 [#]
观察组	75	治疗前	3.16 \pm 0.25	80.13 \pm 5.92
		治疗后	4.38 \pm 0.57* [#]	63.42 \pm 4.73* [#]

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与同组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

2.4 两组不良反应比较 两组恶心呕吐、厌食、腹泻、口腔铁锈味和便秘的发生率相比差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较

组别	n	恶心呕吐(n)	厌食(n)	腹泻(n)	口腔铁锈味(n)	便秘(n)	总发生率(%)
对照组	75	3	2	1	1	1	10.67
观察组	75	2	1	2	1	1	9.33

2.5 复发情况 随访半年发现,观察组共有 8 例复发(10.67%),对照组共有 13 例复发(17.33%)。观察组的复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨 论

贫血是指因为受到各种因素的影响,而造成血细胞比容明显低于正常值,从而引发手脚冰凉及眩晕等症状的一种疾病。由于发病机制的不同,贫血的类型也多种多样,贫血可分为溶血性贫血、再生障碍性贫血、缺铁性贫血、失血性贫血、珠蛋白生成障碍性贫血等^[3]。针对不同类型的贫血,临床上的治疗方法也有较大的差异。小儿缺铁性贫血的发生主要与体内铁摄入量不足、铁储存量不足,以及铁丢失量过多相关。另外,长期出血和慢性腹泻等原因也会导致铁丢失增多,以及吸收障碍而引发缺铁性贫血。临床上治疗小儿缺铁性贫血主要采用饮食疗法、药物疗法、中医疗法及输血疗法等,其中药物疗法是最重要、直接、有效的方法^[4]。

右旋糖酐铁是氢氧化铁和右旋糖酐的络合物,无传统铁剂的铁锈味,具有起效迅速、吸收快、口感好、不良反应少和生物利用度高等优点,特别适用于肠道尚未发育成熟的婴幼儿。健脾生血颗粒由黄芪、党参、麦冬、茯苓、大枣、山药、硫酸亚铁、五味子(醋制)、炒白术、龙骨、鸡内金、龟甲和甘草组成。方中山药、大枣及五味子具有益气养血之功效,黄芪、党参、甘草及茯苓具有补中益气之功效,鸡内金及炒白术可以消食、健脾,促进营养物质的摄入及吸收^[5]。诸药合用,具有益气生血及健脾和胃之功效,具有快速而稳定的升血效果。本研究发现,观察组的有效率明显高于对照组($P < 0.05$);表明健脾生血颗粒及右旋糖酐铁口服液联合使用可以提高小儿缺铁性贫血的治疗效果。

健脾生血颗粒西药部分每袋包含 50 mg 维生素 C,不但能有效促进亚铁离子的吸收,还能保护亚铁离子不被氧化,每袋包含 20 mg 硫酸亚铁,能对机体所需的铁元素进行直接的补充,中药部分则能通过抑制铁调素表达,促使二价金属转运蛋白的表达,进而有助于促进铁元素的吸收^[6]。本研究发现,两组治疗后的血清血红蛋白、铁蛋白和铁水平平均明显升高($P < 0.05$),且观察组明显高于对照组($P < 0.05$);两组治疗后的红细胞计数均明显升高($P < 0.05$),总铁结合力均明显降低($P < 0.05$),且观察组更为明显($P < 0.05$);表明健脾生血颗粒联合右旋糖酐铁口服液能有效改善缺铁性贫血患儿的血液学和铁代谢各指标水平。且不会提高恶心呕吐、厌食、腹泻、口腔铁锈味和便秘的发生率,停药后不易复发。中西医结合治疗不但可以发挥中医及西医的治疗优势,还可以产生协同效应而补充彼此的不足,达到标本兼治,有助于提高治疗效果、降低不良反应发生率和复发率。

综上所述,健脾生血颗粒联合右旋糖酐铁口服液能有效改善缺铁性贫血患儿的血液学和铁代谢各指标水平,显著提高治疗效果,安全性较高,且不易复发。

参考文献

[1] 韦萍. 小儿缺铁性贫血治疗的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(19): 4087-4089.

[2] 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.

[3] 沈晓明, 王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 353.

[4] 王琦. 血清铁, TIBC, Tf, SF 在缺铁性贫血患儿中的变化及其意义[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(10): 1064-1067.

[5] 童本利. 葡萄糖酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(33): 28-30.

[6] 赵刚, 张雪琼, 裴学军, 等. 健脾生血颗粒(片)治疗各型贫血作用解析[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 474-476.

(收稿日期: 2018-10-04 修回日期: 2018-11-26)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 08. 040

四川地区精液常规分析现状的调查

郑艳, 吴应碧[△], 余林, 贾烨霖, 应丽娟, 赵文瑞, 蒋敏, 李福平

(四川大学华西第二医院人类精子库/出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 成都 610066)

摘要:目的 了解四川地区精液分析的现状, 为该地区实现精液分析标准化和进行质量控制提供参考。方法 设计精液分析调查表, 包含 27 个问题, 其中包括 3 个关于医院概况的问题, 5 个关于实验室精液分析人员数量及水平的问题, 13 个关于精液分析方法及标准化操作的问题, 6 个关于精液分析质量控制的问题。该调查表由各实验室从事精液分析相关的专业人员通过扫描微信二维码后现场在线回答问题。该地区内共回收 25 家实验室的精液分析调查表。结果 调查显示, 68%(17/25)的实验室每日平均精液标本不超过 10 例, 专门从事精液分析的技术人员较少且未进行规范化的培训。精液分析最基本的检测项目黏稠度、外观、液化也有少数实验室未进行检测。44%(11/25)的实验室精液体积使用肉眼观察法。对于精液浓度和活力检测, 72%(18/25)的实验室使用普通显微镜检测, 44%(11/25)的实验室使用计算机辅助精子分析系统(CASA), 48%(12/25)的实验室计数板使用 Makler 计数板。抗精子抗体检测使用最多的方法为酶联免疫吸附测定(ELISA)。精子形态学染色、存活率、精液白细胞评估超过一半实验室未开展。绝大多数实验室生精细胞评估未开展。在参与调查的实验室中只有极少数实验室开展室内质量控制, 无一家实验室参加室间质量评价。结论 四川省大部分实验室精液分析还面临很多问题, 许多实验室还不足够重视精液分析质量, 没有意识到精液分析结果准确性的重要性。

关键词:实验室; 精液分析; 调查表; 标准化; 质量控制

中图法分类号:R321.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)08-1136-04

精液分析是生殖医学领域一个重要的检测技术, 是医院实验室尤其是男科实验室和辅助生殖技术实验室的常规检测项目之一。根据《世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册》第 5 版^[1] (以下简称 WHO 第 5 版)推荐, 精液分析常规项目应包括液化时间、黏稠度、精液外观、pH 值、精液体积、精子浓度、精子数量、精子活力、精子存活率, 以及精子形态评估, 其他相关的精子检测项目包括抗精子抗体、精液白细胞、生精细胞、精浆生化、精子功能试验和微生物培养等。精液分析结果应准确, 因为精液分析结果对于男性不育的诊断、评估不育的疗效与预后起着至关重要的作用。目前, 一些研究提示精液分析人员未经过规范化培训, 缺乏有效的标准化体系、质量控制, 使用的参考标准不一致, 导致同一实验室内部和不同实验室之间精液分析结果存在明显差异, 使得精液检验的可信度令人深思^[2-4]。为促进四川省不同实验室的精液

分析结果具有可比性, 避免结果不一致带来的诊断和治疗问题, 重复检查带给患者更多的经济负担, 精液分析标准化和质量控制势在必行^[5-6]。因此, 首先必须了解四川省不同实验室精液分析的现状, 发现其中的问题, 故利用本院人类精子库 2017 年举办的精液分析及标准化国家级继续教育培训班的机会开展了此项调查活动。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查的对象包括辅助生殖科、男科或者不孕不育门诊的临床医生以及男科实验室、辅助生殖技术实验室或检验科从事精液分析的专业技术人员。医疗单位涵盖四川省 8 个市的各级各类医疗机构, 包括一、二、三级, 以及民营医院在内的共 25 家实验室。

1.2 方法 精液分析调查表的设计: 该调查表参照 WHO 第 5 版^[1], 共设计 27 个问题, 涉及到被调查者

[△] 通信作者, E-mail: wuyingbi0821@163.com。