

健脾生血片治疗孕期缺铁性贫血的疗效分析

李佳星 * 袁玉翠

南京江北新区沿江街道社区卫生服务中心, 江苏 南京 211800

摘要: [目的] 分析妊娠合并缺铁性贫血使用健脾生血片的临床疗效及对妊娠结局的影响。[方法] 筛选我科 2023 年 1 月至 2023 年 12 月门诊的 80 例孕中期妊娠合并缺铁性贫血孕妇, 随机分为观察组和对照组, 各 40 例, 两组孕妇日常活动基本相同。观察组孕妇接受口服健脾生血片联合饮食疗法治疗, 对照组接受饮食疗法治疗。测定治疗前和治疗后 4 周, 所有孕妇的血红蛋白 (Hb)、红细胞计数 (RBC)、红细胞比容 (HCT) 和血清铁的浓度。[结果] 治疗后, 观察组患者的 Hb、RBC、HCT 和血清铁浓度都显著改善。总有效率对比: 研究组 95.00% (38/40), 对照组 80.00% (32/40), 研究组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 同时未观察到不良反应, 该实验有临床施行意义。[结论] 健脾生血颗粒治疗孕期缺铁性贫血, 安全可行, 效果明确。

关键词: 缺铁性贫血; 血红蛋白; 健脾生血片

前言

孕期缺铁性贫血是孕妇在怀孕期间常见的一种贫血类型, 其主要原因包括铁摄入不足、铁需求增加、铁流失过多以及血容量增加^{[1][2]}。如不及时发现并尽早干预, 孕妇发生妊娠期高血压疾病、胎膜早破、产褥期感染和产后抑郁的发病风险可能会明显增加^[3]; 同时也或导致剖宫产率的增加或增加产后出血的发生风险^[4]。对胎儿可造成生长受限、体重偏低、胎儿窘迫、早产、流产、死胎、死产和新生儿窒息等危害^[5]。因此, 在整个妊娠期至产后 42 天, 我们都需要严密监测孕期相关贫血指标, 将贫血对母儿的危害尽可能降至最低。本文以 2023 年 1 月至 2023 年 12 月本院门诊发现的 80 例孕中期妊娠合并缺铁性贫血孕妇为研究对象, 结合相关临床资料, 分析健脾生血片对妊娠合并缺铁性贫血治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我科门诊接诊的 80 例孕中期妊娠合并缺铁性贫血孕妇, 年龄在 25 岁至 35 岁之间, 平均年龄为 (28.36 ± 1.20) 岁, 平均孕周为 16 至 20 周。选择标准为诊断为缺铁性贫血, 单胎妊娠, 孕妇对此研究知情并同意。研究排除了其他类型贫血如慢性疾病贫血、溶血性贫血、地中海贫血、溶血性贫血、再生障碍性贫血等, 精神疾病患者, 对本药及其中成分过敏者。随机将 80 例孕妇分为观察组和对照组, 其中对照组和

观察组各 40 例。两组孕妇为随机分类, 各项临床资料比较无统计学差异, 有可比性 (见表 1)。

表 1 患者一般资料对比

组别	实足年龄 (岁)	孕周 (周)	血红蛋白 (g/L)
观察组 (n=40)	28.07 ± 1.21	17.25 ± 1.31	98.41 ± 8.23
对照组 (n=40)	29.01 ± 1.13	17.22 ± 1.05	100.64 ± 8.46

1.2. 方法

1.2.1 数据收集方法: 两组孕妇日常活动基本相同, 均进行饮食疗法治疗, 补充富含铁的植物: 如菠菜、芹菜、黑木耳、香菇等, 豆类及豆制品, 还有包括动物肝脏: 如猪肝、鸡肝等, 动物全血: 如猪血、鸭血、鸡血等, 瘦肉类: 如瘦猪肉、瘦牛肉等, 鱼虾贝类: 如金枪鱼、鳗鱼、蛤蜊、牡蛎等, 蛋类食物: 如鸡蛋黄、鸭蛋黄等。食物烹饪采用铁制炊具; 补充维生素含量丰富的水果, 如柑橘类等; 减少可抑制铁吸收的含咖啡因和茶多酚的食物或饮料等。对照组只接受饮食疗法治疗。观察组接受口服健脾生血片联合饮食疗法治疗, 口服健脾生血片 (国药准字: Z19991066; 生产厂家: 健民药业集团股份有限公司; 规格: 12 片 *3 板), 3 次 / 天, 每次 3 片, 连续服用 30 天。

1.2.2 观察指标: 通过观察患者的临床症状改善情况、血常规指标的变化以及铁代谢相关指标的恢复情况, 治疗效果判定包括临床治愈即精神症状、食欲不振症状完全消失, $Hb > 110g/L$; 明显有效即精神症状、食欲不振症状基本消失,

Hb > 100g/L; 基本有效即精神症状、食欲不振症状有所改善, Hb 有所上升; 无效即精神症状、食欲不振症状无变化甚至恶化, Hb 水平无变化或下降^[6]。治疗有效人数等于临床治愈、明显有效和基本有效人数的总和。分别于服药前及服药后 30 天, 监测并记录两组临床干预前及干预后的血红蛋白 (Hb)、红细胞压积 (HCT)、红细胞计数 (RBC)、血清铁的变化; 并同时于用药过程中每周随访一次, 记录孕妇服药后的可能出现的呕吐、恶心、腹痛、便秘等消化不良反应等。

1.2.3 统计学方法: 本次实验采用 SPSS Statistics 统计分析软件, 对临床获取到的资料进行数据归类、处理。临床检

测数据资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 作为统计量, 独立样本 t 检验, 临床疗效采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示该研究结果有统计学意义。

2 结果

2.1 血常规及血清铁指标

两组孕妇的血液学指标检测结果如表 2 所示, 观察组孕妇用药 30d 后, 检测血液学指标如 Hb、RBC、HCT 及血清铁都较用药前同一对应指标有明显提高, 数据具有统计学意义 ($t=13.384, P < 0.05$; $t=13.381, P < 0.05$; $t=22.055, P < 0.05$; $t=7.658, P < 0.05$)。治疗 30d 后, 观察组与对照组的同一指标值对比发现观察组的数据提升更显著。

表 2: 观察组及对照组患者的血常规指标及血清铁指标 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	治疗时间	血红蛋白 (g/L)	红细胞计数 RBC(*10 ¹² /L)	红细胞比容 HCT (%)	血清铁浓度 (μmol/L)
观察组	0d	102.20 ± 3.76	3.42 ± 0.28	30.86 ± 1.32	5.43 ± 1.44
	30d	112.93 ± 6.17ab	4.49 ± 0.30ab	40.75 ± 2.16ab	9.48 ± 1.89ab
对照组	0d	101.38 ± 4.43	3.52 ± 0.27	30.46 ± 1.82	5.34 ± 1.45
	30d	106.05 ± 5.71a	4.12 ± 0.33a	37.09 ± 1.36a	7.13 ± 1.43a

注: a 与服药前比较, $P < 0.05$; b 与对照组比较, $P < 0.05$

结合孕妇的临床症状改善情况、血液学指标的变化发现, 观察组孕妇的临床治疗有效率 95%, 对照组孕妇的治疗有效率 80%, 对比发现观察组的治疗有效率高于对照组, 该差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.114, P < 0.05$), 具体结果见表 3。

表 3 两组临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	临床治愈	明显有效	基本有效	无效	治疗有效率
观察组	40	18	17	3	2	38 (0.95)
对照组	40	11	13	8	8	32 (0.8)
χ^2						13.114
P						0.0063

注: 与对照组对比, $aP < 0.05$

2.2 不良反应

治疗期间观察两组孕妇的胃肠道不良反应发生情况见表 4, 对照组孕妇存在恶心 1 例, 呕吐 1 例, 便秘 1 例的情况, 观察组孕妇于该治疗观测时间段内未发现有如上胃肠道不良反应。

表 4 两组患者的胃肠道不良反应统计情况

组别	呕吐	恶心	便秘	腹痛	总不良反应
观察组	0	0	0	0	0
对照组	1	1	1	0	3

3 分析与讨论

妊娠期贫血是女性孕期常见疾病, 既往多采用口服或静脉补充铁剂治疗, 口服传统铁剂治疗, 给药方便, 价格低廉, 用药安全, 但容易引起胃肠道不适, 部分患者可能因此无法耐受^{[6][7]}。同时少数患者可能存在口服铁剂吸收障碍的情况, 导致补铁效果不佳。静脉补铁治疗, 起效快, 能够被人体完全吸收, 避免了口服补铁可能存在的吸收障碍问题, 无胃肠道刺激症状发生。但静脉补铁需要注射使用, 且需要医疗人员操作, 同时过敏反应发生率相对较高。静脉补铁的费用也通常更高。因而临床使用给药方便、安全有效、吸收度好且副作用小的药物治疗方法纠正孕期合并缺铁性贫血的治疗方法非常必要。

健脾生血片为治疗缺铁性贫血的含中药铁剂, 其中铁剂含量可以为患者提供足够的补充量, 同时其中的中药成分有益气健脾^[8]、补益气血、改善脾胃的作用, 能够减少胃肠

道不良反应的发生^[9]。近年来,健脾生血片常用于治疗孕妇合并缺铁性贫血,安全性也优于传统口服铁剂。本次研究表明,治疗后观察组孕妇的相对应血常规指标及血清铁指标优于对照组,对比结果可发现,从临床治疗有效率上看,观察组明显优于对照组。因健脾生血片中中药成份具有良好的增加食欲、补气益血功效,能有效改善胃肠道症状,观察组不良反应发生率低于对照组。

铁元素在红细胞中血红蛋白的合成过程中,具有重要的作用。在女性妊娠期间,因孕妇及胎儿对铁的需求量显著增加,缺铁性贫血类型最为常见,约占妊娠合并贫血总数的95%。孕妇仅通过饮食补充,通常无法满足机体孕中后期逐渐增大的铁需求量,不辅助增加外源性铁剂补充,可能很快将孕妇体内的铁储备量消耗完,从而导致贫血的发生。健脾生血片能够明显提高孕妇的血常规指标及血清铁指标,改善或纠正孕妇贫血导致的临床症状,同时胃肠道不良反应小,患者服药依从性提高,对于治疗孕期缺铁性贫血方面,安全性和有效性较好,临床可应用性强。

参考文献:

- [1] 吴勤练,湛文世,王世祥. 多糖铁复合物胶囊与琥珀酸亚铁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(16): 2339-2342.
- [2] 周珂,杨牡丹,陈瑶,等. 长沙县妇幼保健院孕妇缺铁性贫血及铁缺乏的现状分析 [J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(05): 135-138.
- [3] 郑宁,姚姝. 健脾生血片治疗妊娠期缺铁性贫血的效果及对妊娠结局的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023,

8(23): 101-104.

- [4] 盛杰. 益气维血胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的效果及对铁代谢、妊娠结局的影响 [J]. 中国医学创新, 2023, 20(16): 119-122.

- [5] 刘海虹, 李雪兰, 王磊清, 等. 陕西地区妊娠期妇女铁缺乏和缺铁性贫血患病率调查研究 [J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(7): 943-946.

- [6] 牛芳蕾,张素宁. 健脾生血片联合复方硫酸亚铁治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39(07): 1838-1842.

- [7] 孙利,吴宁莉,王林,等. 蛋白琥珀酸铁口服溶液与多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血疗效及对妊娠结局影响对比研究 [J]. 陕西医学杂志, 2022, 51(2): 226-229.

- [8] 张运根. 健脾生血片联合重组人促红素治疗肾性贫血临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(07): 1161-1162.

- [9] 苏明珍,黄劲柏,陆雯静,等. 轻型 α 地中海贫血与缺铁性贫血的临床鉴别 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(12): 10-12.

作者简介:

李佳星 (1988.12), 女, 汉, 安徽桐城人, 学士, 南京江北新区沿江街道社区卫生服务中心 职称: 主治医师, 主要研究方向为妇科, 妇女保健。

袁玉翠 (1971.02.), 女, 汉, 江苏南京人, 大专学历, 南京江北新区沿江街道社区卫生服务中心 职称: 主治医师, 主要研究方向为妇科, 妇女保健。