



## 复方红衣补血口服液与硫酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血疗效比较

小儿缺铁性贫血 (IDA) 是临床上最常见的小儿血液系统疾病, 大多数患儿是在体格检查时才发现。由于常规补铁剂的胃肠道反应明显导致大多数患儿不能坚持服药治疗。我们应用复方红衣补血口服液治疗小儿缺铁性贫血50例, 疗效理想, 现报告如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 病例选择

选择2002年1月~2004年10月在我院血液专科门诊就诊的IDA患儿100例, 随机分为治疗组和对照组, 每组50例。治疗组男26例、女24例, 中位年龄1.4岁(6个月~2岁3个月); 对照组性别、年龄及病因与治疗组无显著差异( $P>0.05$ )。两组患儿均孕足月, 出生评分满分, 脐带血检验已排除海洋性贫血或G-6PD缺乏。就诊时发现皮肤粘膜轻~中度苍白, 血常规提示中度贫血, 各指数呈小细胞低色素贫血, 中心淡染区扩大, 网织红细胞在正常范围。血清铁(SI)低于 $10.7 \mu\text{mol/L}$ 、血清铁蛋白(SF)低于 $16 \mu\text{g/L}$ , 符合IDA诊断标准[1]。治疗前SI、SF和血红蛋白(Hb)水平两组间无显著差异( $P>0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法及观察指标

治疗组: 复方红衣补血口服液(山东翔宇健康制药有限公司生产),  $<1$ 岁患儿每次2 ml,  $\geq 1$ 岁患儿每次3 ml, 均口服, 3次/d。对照组: 硫酸亚铁片 $5 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$ , 2次/d, 两餐之间口服。两组疗程均为4周。治疗后7~10 d复查血常规和网织红细胞计数, 4周后抽血复查SI、SF的变化。

#### 1.3 疗效判断标准

按照我国IDA疗效标准判断[1]。

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS8.0统计软件分析, 组间比较采用t检验。

### 2 结果

两组患儿治疗7 d后网织红细胞明显升高, Hb于第14天开始上升, 治疗组平均 $76.88 \text{ g/L}$ , 对照组 $75 \text{ g/L}$  ( $P>0.05$ )。复方红衣补血口服液患儿食欲增强, 面色逐渐恢复红润。治疗28 d后抽静脉血复查Hb、SI和SF, 均有明显升高, 治疗组分别为 $101.3 \text{ g/L}$ 、 $12.652 \mu\text{mol/L}$ 和 $15.004 \mu\text{g/L}$ , 对照组分别为 $98.24 \text{ g/L}$ 、 $12.1208 \text{ mol/L}$ 和 $14.580 \mu\text{g/L}$ , 3项指标两组比较均有显著差异( $P<0.05$ )。服硫酸亚铁片的患儿均出现不同程度的食欲下降, 其中36例下降明显, 被迫自行减量11例, 停药3例; 而服用复方红衣补血口服液患儿组出现食欲不振3例, 均按计划完成疗程。说明复方红衣补血口服液治疗小儿IDA效果优于硫酸亚铁片, 同时治疗组耐受性好于硫酸亚铁治疗组。由于服复方红衣补血口服液患儿第5周后病情进一步好转, 家长拒绝抽血复查,

故未能全程观察疗效，嘱其继续服4~6周。而服硫酸亚铁片的患儿因为出现比较明显的不良反应，家长强烈要求换药，所以第5周后的情况不在观察范围。

### 3 讨论

IDA是目前最常见的一种贫血，据WHO调查，IDA约占世界人口的10%~20%，特别是发展中国家发病率较高。据中国疾病预防控制中心公布的数据显示，我国患IDA的人数已经接近总人口的30%。据上海医科大学各附属医院人群调查资料，上海地区6个月~2岁的婴幼儿患IDA的发病率为33.8%~45.7%。传统补铁治疗常用硫酸亚铁类药物，虽然价格便宜，而且容易在十二指肠吸收被广泛使用，但该药的消化道不良反应明显，引起病人特别是小儿患者不能耐受而减量甚至停药，从而影响疗效。同时还因为进食减少而加重营养不良。复方红衣补血口服液以花生红衣、大枣、木耳、枸杞为主要原料精制而成，运用中医基础理论，体现了益气、补脾、生血的功效，并且口感好，易为患者所接受，达到预期治疗目的。该药的另一大特点是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，使治疗贫血的效果持久稳定。治疗7~10 d后两组的血红蛋白升高无显著差异，提示纯中药制剂的复方红衣补血口服液起效相对较慢。

中医理论认为：“人之一身，不外气与血。而气之与血的化生，主要关乎于脾胃。脾胃者，主中焦”，“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”（《灵枢·决气篇》），“血即精之属也……盖其源源而来，生化于脾”（《景岳全书》）。血虚症其表在气血，其本在脾肾，复方红衣补血口服液既能补气养血—治标，又能健脾补肾—治本，故临床收到较好效果。复方红衣补血口服液配伍的合理性和用药的科学性，使其与传统的硫酸亚铁相比，在改善症状、促进吸收、减少副作用方面有更多的优势，特别适用于婴幼儿和老年患者，使药物、病机、病证三者有机地结合，是治疗血虚证的有效药物。花生红衣能对抗纤维蛋白的溶解，促进骨髓造血机能，增加血小板的含量，对出血及出血引起的贫血有明显疗效。大枣本身含铁丰富，为治疗贫血提供了原料，而木耳、枸杞含有铜、锌等微量元素，滋补肝肾，益精血，对全血细胞均有升高作用。田维君等[2]应用复方红衣补血口服液治疗血虚症93例（年龄16~56岁），有效率为91.94%，他们用中医理论辨证，仅以病人的症状改善和血常规血红蛋白的上升作为疗效标准。我们则中西医结合，运用现代医学检验方法，进一步验证了复方红衣补血口服液补铁同时能明显地提高患儿的SI、SF，标本兼治，从而使IDA患儿较快康复。虽然小儿服药有一定困难，但在家长的诱导下往往能坚持服用带甜味的复方红衣补血口服液，所以本方法值得推广。

#### 参考文献：

- [1] 邓家栋，杨崇礼，杨天楹，等. 邓家栋临床血液学[M]. 上海科学技术出版社，2001. 511-27.
- [2] 田维君，冉光敬，叶勇. 复方红衣补血口服液治疗血虚证的临床研究[J]. 中华综合临床医学杂志(Chin J Complex Clin Med), 2003, 5(7): 74-5.

#### 参考文献：

- [1] 邓家栋，杨崇礼，杨天楹，等. 邓家栋临床血液学[M]. 上海科学技术出版社，2001. 511-27.
- [2] 田维君，冉光敬，叶勇. 复方红衣补血口服液治疗血虚证的临床研究[J]. 中华综合临床医学杂志(Chin J Complex Clin Med), 2003, 5(7): 74-5.