

# 健脾生血冲剂与硫酸亚铁治疗缺铁性贫血比较

戴 琼

(武汉大学研究生院,武汉 430072)

**[摘要]** 目的:比较健脾生血冲剂与硫酸亚铁冲剂对缺铁性贫血的疗效。方法:选择缺铁性贫血患者 429 例,随机分为治疗组 320 例,口服健脾生血冲剂 6 个月~2 岁,每次 5 g;~4 岁每次 10 g;~6 岁,每次 15 g;>6 岁,每次 20 g;对照组 109 例,口服硫酸亚铁冲剂每次 1.5~2 mg·kg<sup>-1</sup>。均每日 2 或 3 次。两组疗程均 4 周。结果:健脾生血冲剂的总疗效高于硫酸亚铁冲剂( $P<0.05$ ),症状缓解率高于硫酸亚铁冲剂( $P<0.01$ ),副作用发生率低于硫酸亚铁冲剂( $P<0.05$ )。D-木糖吸收试验证明,该冲剂能改善吸收功能。治疗后升高血红蛋白(Hb)、血清铁蛋白(SF),降低红细胞内游离血卟啉(FEP),两组差异均有显著性。结论:健脾生血冲剂是一种疗效确切、无明显毒副作用的治疗缺铁性贫血的药物。

**[关键词]** 健脾生血冲剂;硫酸亚铁冲剂;贫血,缺铁性

**[中图分类号]** R973.6;R556.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2003)01-0051-02

为了解健脾生血冲剂对缺铁性贫血的治疗效果,笔者用健脾生血冲剂治疗缺铁性贫血患儿 320 例,并以硫酸亚铁冲剂作对照,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 429 例患儿来自武汉市儿童医院、湖北中医学院附属医院、北京中日友好医院就诊患者,患儿年龄 6 个月~12 岁,均符合诊断标准<sup>[1]</sup>。随机分成健脾生血冲剂治疗组 320 例,硫酸亚铁冲剂对照组 109 例。经  $\chi^2$  检验,两组在性别、年龄、引起缺铁的原因、铁的吸收障碍、主要症状分布、实验室指标上都具有可比性<sup>[2]</sup>。

**1.2 治疗方法** 治疗组 320 例口服健脾生血冲剂[武汉市健民制药厂生产,(94)卫药准字 Z-37 号],给药剂量:6 个月~2 岁,每次 5 g;~4 岁,每次 10 g;~6 岁,每次 15 g;>6 岁,每次 20 g。对照组 109 例口服硫酸亚铁冲剂每次 1.5~2 mg·kg<sup>-1</sup>。均每日 2 或 3 次,同时口服维生素 C,促进铁吸收。两组疗程均 4 周。

**1.3 疗效判断标准** 痊愈:服药 4 周后,临床症状基本消失,血红蛋白(Hb)达到正常值;显效:服药 4 周后,临床症状明显改善或接近正常,Hb 比治疗前升高 10~20 g·L<sup>-1</sup>;有效:服药 4 周后,临床症状部分好转,Hb 较治疗前升高 5~10 g·L<sup>-1</sup>;无效:服药 4 周后,临床症状无改变,Hb 无变化或升高不及 5 g·L<sup>-1</sup><sup>[1]</sup>。

## 2 结果

**2.1 两组总疗效比较** 治疗 4 周后,治疗组痊愈 247 例(77.19%),显效 53 例(16.56%),有效 17 例(5.31%),无效 3 例(0.94%);对照组痊愈 67 例(61.47%),显效 29 例(26.6%),有效 9 例(8.26%),无效 4 例(3.36%)。治疗组治愈及显效率 93.75%;对照组 88.07%。

**2.2 临床疗效** 两组治疗后临床主要症状缓解情况见表 1。健脾生血冲剂明显优于硫酸亚铁冲剂,治疗后两组 Hb、血清铁蛋白(SF)均明显升高,红细胞内游离血卟啉(FEP)降低,治疗前后均差异有显著性。见表 2。提示两组均有显著疗效。经过治疗后 0.5,1.0 和 1.5 a 随访,健脾生血冲剂组的患儿疗效稳定,说明该药远期疗效较好。

表 1 治疗后临床主要症状缓解率比较

项目	治疗组			对照组			P 值
	例数	缓解	%	例数	缓解	%	
面黄	276	239	86.59	91	52	57.14	<0.05
纳差	238	219	92.02	71	20	28.17	<0.05
腹胀	56	53	94.64	28	20	71.42	<0.05
多汗	188	164	87.23	17	16	94.12	<0.05
疲乏	56	54	96.43	17	12	70.59	<0.05
烦躁	111	103	92.79	36	19	52.78	<0.05

表 2 治疗前后 Hb、FEP 比较

组别	Hb/g·L <sup>-1</sup>			SF/ $\mu$ g·L <sup>-1</sup>			FEP/ $\mu$ g·L <sup>-1</sup>		$\bar{x} \pm s$
	例数	治疗前	治疗后	例数	治疗前	治疗后	例数	治疗前	
治疗组	320	97.0 ± 6.0	118.0 ± 9.0	222	15.5 ± 5.8	32.7 ± 5.6	222	747.0 ± 256.0	4
对照组	109	97.0 ± 7.0	116.0 ± 3.0	108	15.1 ± 4.5	33.3 ± 5.4	109	700.0 ± 130.0	4

注:两组治疗前后比较,均  $P < 0.01$

**2.3 不良反应** 两组患者,多数出现牙齿发黑、食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等不良反应。健脾生血冲剂副作用发生率低于硫酸亚铁冲剂。详见表3。

**2.4 治疗组观察 D-木糖吸收实验** 选出患者 40 例,做 D-木糖吸收实验。治疗前,D-木糖吸收量为  $(127.3 \pm 24.1) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ ,治疗后,D-木糖吸收量  $(156.0 \pm 34.0) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。经  $\chi^2$  检验,  $P < 0.01$ ,

[收稿日期] 2001-09-06 [修回日期] 2001-09-25

[作者简介] 戴琼(1974-),女,湖北武汉人,医师,硕士。

表3 两组副作用发生率比较

项目	治疗组		对照组	
	例	%	例	%
牙齿发黑	180	56.25	76	69.72
食欲减退	35	10.94	70	64.22
恶心	21	6.56	32	29.36
呕吐	14	4.38	13	11.93
腹泻	37	11.56	48	44.04
拒绝服药	27	8.44	19	17.43

证实治疗前后吸收量差异有显著性,说明贫血患者主要存在吸收功能差的问题。健脾生血冲剂能改善吸收功能。

### 3 讨论

健脾生血冲剂组方成分:黄芪、党参、茯苓、白术、鸡内金、大枣、 $\beta$ -环糊精包合的硫酸亚铁和维生素 C 等。药理特点:按中医标本兼治理论,以中西医结合组方,中药部分以改善脾胃功能、增进食欲、促进营养成分摄入与吸收治本,配以  $\beta$ -环糊精包合的硫酸亚铁和维生素 C,把硫酸亚铁的不良副反应降至最低限度,更有利于铁的吸收,较快地改善缺铁的症状以治标,最终达到标本兼治的目的。组方符合中医理论,其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。尤其是口感好,易为患儿接受,达到预期治疗目的<sup>[3]</sup>。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。但作为一种新药还需要长期的临床实践,使其不断完善。

#### [参考文献]

- [1] 叶任高,主编.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001.591-595.
- [2] 倪宗瓚,主编.卫生统计学[M].北京:人民卫生出版社,2001.84-95.
- [3] 江明性,主编.药理学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1998.212-213.

## 复方呋喃西林滴鼻液中盐酸麻黄碱鉴别反应的改进

程万清,程义琳

(湖北省随州市中心医院药剂科,441300)

[关键词] 呋喃西林,复方;麻黄碱,盐酸;鉴别反应

[中图分类号] R286;TQ460.72 [文献标识码] B [文章编号] 1004-0781(2003)01-0052-01

《中国医院制剂规范》复方呋喃西林滴鼻液(呋麻滴鼻液)中<sup>[1]</sup>对盐酸麻黄碱的鉴别,采用《中国药典》中盐酸麻黄碱的鉴别方法<sup>[2]</sup>,即“取本品 1 mL,加硫酸铜试液 2 滴与氢氧化钠溶液(1→5)1 mL,显蓝紫色。加乙醚 1 mL 振摇后,放置,乙醚层显紫红色,水层变为蓝色”。试验证明,该鉴别反应在复方呋喃西林滴鼻液中不能呈正反应,因为该制剂中含有呋喃西林,呋喃西林加氢氧化钠溶液显橙红色<sup>[1]</sup>,干扰了盐酸麻黄碱的鉴别。此外,很多地方标准<sup>[3]</sup>都未考虑呋喃西林产生的干扰,而采用这一鉴别方法,出现了同样问题。为了消除呋喃西林对盐酸麻黄碱鉴别反应的干扰,经反复试验,我们采用以下的鉴别方法。

### 1 盐酸麻黄碱鉴别

取本品 2 mL,加乙醚 2 mL 与氢氧化钠溶液(1→5) 2 mL,振

[收稿日期] 2001-09-17 [修回日期] 2001-10-09

[作者简介] 程万清(1970-),男,湖北云梦人,在职研究生,主管药师,主要从事医院制剂与检验工作。

摇后,放置,分取乙醚层,加硫酸铜试液 2 滴与氢氧化钠液(1→5)2 mL,振摇后放置,乙醚层即显紫红色,水层变为蓝色。

### 2 讨论

使用此方法可利用氢氧化钠试液将盐酸麻黄碱从复方呋喃西林滴鼻液的三氯甲烷溶液中提取出来,从而消除呋喃西林对盐酸麻黄碱鉴别反应的干扰。我们

用此鉴别反应对 5 家医院生产的 15 个批号复方呋喃西林滴鼻液中的盐酸麻黄碱进行鉴别,均呈正反应,使用原鉴别反应均不呈正反应。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部药政局,编.中国医院制剂规范(西药制剂)[S].第 2 版.北京:中国医药科技出版社,

1995.152.

[2] 国家药典委员会,编.中华人民共和国药典(二部)[M].北京:化学工业出版社,2000.669.

[3] 湖北省卫生厅,编.湖北省医院制剂规范[S].武汉:武汉出版社,1999.280.

## 《医药导报》杂志已列入中国科技论文统计源期刊

**本刊讯** 2002 年 8 月,国家科技部中国科技信息研究所信息分析研究中心通知本刊:“贵刊从 2003 年(用刊为 2002 年)起列入国家科技部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。在此,向贵刊表示祝贺!”

《医药导报》杂志列入中国科技论文统计源期刊,

一方面标志她已达到国家对科技期刊的高素质要求和已进入高水准科技期刊行列,以利于吸引高质量的论文奉献给广大读者;另一方面,她也为广大作者提供了在高层次论坛发布和交流研究成果的机遇,二者相辅相成,必将使《医药导报》杂志学术水平更上一层楼。