

中西医结合治疗产后中度缺铁性贫血 56 例

邓明才

(江西省乐安县中医院 乐安 344300)

关键词: 缺铁性贫血; 产后; 中西医结合疗法

中图分类号: R 591.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0018-02

产后缺铁性贫血, 往往是妊娠合并贫血的延续, 或产后出血过多所致, 中度缺铁性贫血可导致产妇头晕、乏力、心悸、气促等, 甚至致使产褥期抵抗力下降, 而增加产褥感染率, 需要积极治疗。单纯补充铁剂、肝铁剂、右旋糖肝铁剂等起效慢, 再加上胃肠道反应患者难以接受, 往往不利产后贫血的及时纠正及机体抵抗力的恢复。我科 2004~2007 年使用“铁剂 + 八珍汤加减”的中西医结合方法治疗产后中度缺铁性贫血 56 例, 临床取得良好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 采用内科学第六版贫血的分类与分度为诊断标准^[1], 即产后中度缺铁性贫血的诊断标准为: (1) MCV(fl) < 80; (2) MCHC (%) < 32; (3) HGB 为 60~90g/L 的产妇。本组 56 例患者均符合上述诊断标准, 无其它合并症。年龄在 22~37 岁, 平均年龄为 29.5 岁。其中初产妇 19 例, 经产妇 37 例; 剖宫产 14 例, 顺产 42 例。均有不同程度气促、心悸、头晕、乏力等症状, 但卧床后症状可减轻。56 例产妇中 54 例无产后出血, 2 例发生产后出血, 出血量 500~700mL, 所有患者无明确输血指征。

1.2 治疗方法 56 例患者均使用抗生素防治感染 1 周, 辅以输氧 4~24h, 流量为 2L/min。西药用肝铁片 1 次 5 片, 1d3 次; 辅以维生素 C 片 0.1g, 1d3 次。中药用八珍汤: 熟地 20g、当归 15g、白芍 10g、川芎 10g、白术 10g、人参 10g、炙甘草 10g、茯苓 15g。辨证加减: 血虚寒滞少腹疼痛, 恶露血偏多者, 加阿胶、艾叶止血温经; 血虚有热者, 加黄芩、丹皮, 熟地易生地, 清热凉血。每日 1 剂, 20~30d 为 1 个疗程。1 个疗程后复查患者血色素, 如低于 90g/L 则继续治疗 1 个疗程。顺产产妇临床症状明显改善或消失、剖宫产产妇拆线次日准予出院, 院外继续按上述方法服药, 1 个疗程后复查血色素。膜的伤害, 而一些炎症介质及神经肽又可造成结肠运动功能紊乱。临床主要表现为腹泻、腹痛、黏液脓血便等, 病程迁延, 且容易复发。

目前, 溃疡性结肠炎的治疗主要应用柳氮磺胺吡啶 (SASP)、肾上腺糖皮质激素、免疫抑制剂及支持对症疗法, 而这些药物治疗存在许多毒副反应。近年来, 国内外有文献报道使用微生态制剂对溃疡性结肠炎有效好的疗效, 且无毒副反应^[2]。笔者近年来在常规对症支持治疗的基础上加用微生态制剂酪酸梭菌活菌片 (米雅) 治疗溃疡性结肠炎, 通过临床观察, 取得很好的疗效。微生态制剂是根据微生态原理, 通过调整微生态失调, 保持微生态平衡, 提高宿主的健康水平, 利用对宿主有益的正常微生物或促进物质制成的制剂, 它对肠道起到“保护、免疫、抑菌、平衡、营养”的作用。酪酸梭菌活菌片是一种微生态制剂, 服用本品后, 酪酸梭菌进入肠道, 在黏膜表面形成生物屏障, 提高上皮细胞的防御能力, 有效阻止

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效: 气促、心悸、头晕、乏力等迅速改善, 1 个疗程后血色素 > 110g/L 或血色素上升 > 30g/L。有效: 症状逐渐改善, 常在 1 周内症状消失, 1 个疗程后血色素 > 90g/L 或血色素上升 10~30g/L。效差: 症状改善缓慢, 1 个疗程后血色素 < 90g/L, 或血色素上升 < 10g/L, 甚至并发产褥感染或加用少量输血等治疗。

2.2 治疗结果 显效 18 例, 占 32.1%; 有效 35 例, 占 62.5%; 效差 3 例, 占 5.4%; 总有效率为 94.6%。

3 典型病例

患者陈某, 女, 29 岁, 江西省乐安县南村乡稻农。因“停经 39⁺5 周, 下腹阵痛 2h”于 2007 年 6 月 24 日入院。入院时: 生命体征平稳, 心肺 (一)。产检: 宫高 30cm, 腹围 95cm, 胎儿估计 3 050g, 胎心率 146 次 /min, 先露头, S⁻²。辅助检查: 血常规: MCV 为 74fl、MCHC 28%、HGB 为 81g/L, 尿常规无异常, 血型为“O”型、Rh (D) 阳性, B 超示: 头位、双顶径为 95cm、羊水深度为 4.2cm。入院诊断为: 孕 39⁺5 周, G₁P₀LOA, 入院后经待产 6h36min, 顺产一男婴, 重 3 000g, 出血约 200mL。产后 2h 无明显出血送回病房, 但产妇觉头晕、气促、乏力, 立即给予输氧、防治感染、纠正贫血等治疗。纠正贫血方法为: 肝铁片 1 次 5 片, 1d3 次; 辅以维生素 C 片 0.1g, 1d3 次; 八珍汤, 每日 1 剂。顺产后第 1 天, 产妇能自行起床, 生活基本能自理, 顺产后 3d, 头晕、气促、乏力等症状消失, 无其它不适, 无发热, 准予出院。院外按上方法继续纠正贫血满 1 个疗程, 产后 28d 随诊, 复查血色素为 113g/L, 患者恢复良好, 面色红润。

4 讨论

产后中度缺铁性贫血口服铁剂治疗, 需在 2 周后血红蛋白有害细菌的侵入, 抑制其发育, 减少其增殖和产生毒素, 使肠道内水分潴留明显减少, 还可通过抑制 5- 羟色胺, 达到治疗腹泻的目的。本品还能抑制黏膜的萎缩, 同时使粪便中水分含量减少, 粪便的性状和排便次数也得到改善。另外, 酪酸梭菌在肠道内能产生一些酶和维生素类的有益物质, 从而预防或纠正机体营养不良, 增强机体免疫力。

本研究表明, 虽然治疗组总缓解率与对照组无显著差异性, 但对对照组副作用发生率明显大于治疗组, 有显著差异性 (P < 0.05)。故笔者建议溃疡性结肠炎患者无论是在活动期或缓解期都可长期服用酪酸梭菌活菌片, 它具有安全、有效等优点。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J].中华内科杂志,2001,40(2):138

[2]诸琦,崔英.微生态疗法与炎症性肠病[J].中国实用内科杂志,2006,26(13):974

(收稿日期: 2008-08-15)

强骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症的临床研究

李经华 赵广利
(山东省乐陵市人民医院 乐陵 253600)

摘要:目的:观察强骨胶囊对绝经后骨质疏松的临床疗效。方法:随机选择60例绝经后骨质疏松患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组采用基础治疗加强骨胶囊治疗,对照组采用基础治疗加安慰剂治疗,治疗组和对照组均连续服药6个月。观察患者的腰背静息痛和运动痛的变化,检查患者腰椎骨密度、尿羟脯氨酸与肌酐比值(HOP/Cr)、血骨钙素(BGP)、甲状旁腺(PTH)、降钙素(CT)、雌二醇(E₂)的变化。结果:强骨胶囊能显著减轻治疗组腰背静息痛和运动痛, $P<0.01$;能显著提高患者腰椎骨密度, $P<0.01$;能减少尿羟脯氨酸的排泄, $P<0.01$;能提高患者血骨钙素、降钙素、雌二醇在血中的水平,能降低甲状旁腺的激素水平, $P<0.01$ 。结论:强骨胶囊能抑制骨吸收,促进钙在骨内的沉积,提高患者的骨密度,增加骨强度,调节体内相关激素水平,有较好的临床疗效。

关键词:强骨胶囊;绝经后骨质疏松症;骨密度;疗效观察

中图分类号:R 681

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0019-02

绝经后骨质疏松是由于绝经后卵巢功能低下、雌激素明显减少、破骨细胞的骨吸收作用超过了成骨细胞的骨形成作用,而导致骨量减少、骨强度降低及骨脆性增加的代谢性骨病^[1]。绝经后骨质疏松发病率可高达25%~50%,并随着年龄的增长发病率继续增高,属于中医学“骨痿、骨痹”的范畴。

1 临床资料

1.1 一般资料 参照《中国人原发性骨质疏松的诊断标准》,从临床随机选择绝经后骨质疏松患者60例,均为绝经后妇女,年龄48~72岁,平均(61.32±6.24)岁;绝经年龄45~52岁,平均(49.52±1.52)岁。随机分为治疗组和对照组,治疗组采用基础治疗加强骨胶囊治疗,对照组用基础治疗加安慰剂治疗。

1.2 治疗方法 基础治疗为新盖中盖高钙片[卫食健字(2002)第0163号],每次1片,每日1次。治疗组在基础治疗上加强骨胶囊,饭后服用,1次1粒(1粒0.25g),1d3次。对照组在基础治疗上加安慰剂,3个月为1个疗程,常规观察治疗2个疗程。强骨胶囊(国药准字Z20030007)主要成分为骨碎补总黄酮,功效:补肾壮骨,活血通络。

1.3 疗效观察指标 (1)腰背疼痛评价:采用4级评分:无疼痛0分;轻度疼痛1分;中度疼痛2分;严重疼痛3分。(2)腰椎骨密度的变化。(3)尿羟脯氨酸与肌酐比值(HOP/Cr)的变化。(4)血骨钙素(BGP)、甲状旁腺(PTH)、降钙素(CT)、雌二醇(E₂)的变化。

1.4 统计方法 用SPSS13.0统计软件包进行统计学处理。计量资料用t检验。

白的浓度开始上升,一般2个月左右恢复正常,血红蛋白浓度正常后仍需服用2~4个月,至铁血红蛋白正常后方能停药。四物汤主治血虚兼血滞及血虚证而见面头晕、心悸、舌质淡,方中熟地滋肾补血,治血虚头晕心悸,为君药;臣以当归补血活血,去瘀生新;再以白芍养血和阴;川芎活血行气。四君子汤则主治脾胃气虚,脾胃乃气血生化之源,旺盛则气虚可复,方中人参补脾益气,补气救脱为君药;配白术健脾燥湿,茯苓健脾渗湿,白术、茯苓合用以助运化;炙甘草甘温补中为使药。两汤合用即八珍汤可达到补气生血之功效^[2]。

中西医结合治疗,既解决单纯给予铁剂纠正贫血缓慢、改善症状缓慢、胃肠道副反应大、疗程长的缺点,又解决了单

2 治疗结果

2.1 强骨胶囊对疼痛的影响 强骨胶囊能显著减轻治疗组患者因为骨质疏松引起的腰背疼痛,与对照组比较有显著性差异, $P<0.01$ 。见表1。

表1 两组治疗后腰背疼痛评分值的比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
	治疗组	对照组	P
静息痛	0.47±0.4	1.90±0.6	<0.01
运动痛	0.56±0.6	1.92±0.8	<0.01

2.2 强骨胶囊对骨密度的影响 治疗后治疗组患者腰椎骨密度有普遍提高,与对照组比较有显著差异, $P<0.05$,其中L₁、L₂骨密度显著提高, $P<0.01$ 。见表2。

表2 两组治疗后腰椎骨密度的比较 ($\bar{X} \pm S$) pg/cm			
	治疗组	对照组	P
L ₁	0.845±0.21	0.761±0.20	<0.01
L ₂	0.876±0.21	0.781±0.20	<0.01
L ₃	0.825±0.22	0.778±0.23	<0.05
L ₄	0.805±0.24	0.776±0.20	<0.05
L ₅	0.835±0.21	0.775±0.21	<0.05

2.3 强骨胶囊对骨代谢的影响 治疗后治疗组中尿羟脯氨酸与肌酐比值为(2.15±0.96)mg/g,对照组为(3.32±0.96)mg/g,两组比较有显著性差异, $P<0.01$ 。

2.4 强骨胶囊对激素的影响 强骨胶囊能提高治疗组患者血骨钙素、降钙素、雌二醇在血中的水平,能降低治疗组甲状旁腺的激素水平,与对照组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组治疗后激素的比较 ($\bar{X} \pm S$)			
	治疗组	对照组	P
BGP(ng/mL)	9.43±4.75	7.41±3.03	<0.01
CT(ng/mL)	3.20±0.7	1.93±0.8	<0.05
E ₂ (pg/mL)	31.3±13.5	30.1±11.5	<0.05
PTH(pg/mL)	19.23±7.5	21.26±7.9	<0.05

纯八珍汤补气补血虽可增强抵抗力,迅速改善症状,但终因造血原料铁剂缺乏、纠正贫血后劲不足之缺点。56例患者仅有3例因疗效欠佳而加用少量多次输血治疗。故采用铁剂加用八珍汤(方中重用熟地补血)的中西医结合方法治疗产后中度缺铁性贫血,既可迅速纠正贫血,增强机体抵抗力,减少产褥感染率,又可减少输血,还可改善患者食欲,增强体质,树立信心并降低医疗费用,缩短病程,值得临床推广应用。

参考文献
[1]叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005.558
[2]贺志光.中医学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1994.255-257
(收稿日期:2008-08-15)