

归脾汤联合铁剂治疗妊娠期 缺铁性贫血 60 例临床观察

Clinical observation on treating 60 cases of iron-deficiency anemia during pregnancy in spleen decoction plus iron preparations

皮精英¹ 陈超霞²

(1.周口市人民医院, 河南 周口, 466001; 2.周口市豫生医院, 河南 周口, 466000)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0035-02

【摘要】 目的: 探讨归脾汤与口服铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效。方法: 将 60 例患者随机分成归脾汤加铁剂组和单口服铁剂组各 30 例, 定期复查血常规, 观察两组的临床症状及副反应并进行比较。结果: 归脾汤加铁剂组与单口服铁剂组在治疗后血红蛋白及临床症状改善上明显优于对照组, 差异有统计学意义。结论: 归脾汤加铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血, 疗效确切, 可明显改善胃肠道反应。

【关键词】 归脾汤; 铁剂; 妊娠贫血; 临床观察

【Abstract】 Objective: To explore effects of treating iron-deficiency anemia during pregnancy in spleen decoction plus iron preparations. Methods: 60 patients were randomly divided into spleen decoction plus iron preparations group and single oral iron preparations group for 30 cases in each, regularly review the blood, then observed and compared the clinical symptoms and side effects. Results: Spleen decoction plus iron preparations group was obviously better than another group in hemoglobin and improvement of clinical symptoms, which difference was statistically significant. Conclusion: treating iron-deficiency anemia during pregnancy in spleen decoction plus iron preparations had exactly effects, which could significantly improve the gastrointestinal tract reaction.

【Keywords】 Spleen decoction; Iron preparations; Anemia in pregnancy; Clinical observation

贫血是妊娠妇女的常见病, 其中又以缺铁性贫血最常见。妊娠妇女体内的铁储备不仅要满足本身血红蛋白的合成, 还要满足胎儿发育的需要, 这使孕妇成为缺铁性贫血的高发人群^[1]。且随着孕周的增长, 孕妇缺铁性贫血的发生率逐渐增高。由于贫血, 孕妇的血浆蛋白浓度低, 所产生的抗体少, 从而使免疫力下降, 发生感染。孕妇贫血时, 血液携带氧的能力低, 会反射性促进心跳加快, 输出量增多, 加重心脏负担, 导致贫血性心脏病, 甚至是心力衰竭^[2]。

笔者结合临床治疗体会, 使用传统名方归脾汤加减配合口服铁剂治疗妊娠贫血, 取得良好的临床疗效。本文将归脾汤加铁剂治疗妊娠贫血与单口服铁剂组从血红蛋白变化、临床症状改善变化及胃肠道反应等方面进行比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 9 月~2010 年 12 月期间来我院门诊就诊的妊娠 16~24 周患者 70 例, 排除其他血液系统疾病, 诊断为妊娠期缺铁性贫血。所有患者均为单胎妊娠, 初孕, 体格检查无异常, 无孕期并发症, 既往无特殊病史, 近 3 个月无用药史, 初次产前检查血红蛋白大于 105g/L。随机分成归脾汤加铁剂组(A 组)与单口服铁剂组(B 组)各 30 例。两组一般资料比较, 差异

无统计学意义。

1.2 诊断依据

①临床表现: 面色苍白、体倦乏力、头晕目眩、心悸气短、耳鸣、腹胀纳差、下肢浮肿、月经过多或过少; ②血常规: Hb<110g/L, MCV<80fL, MCH<26pg, 红细胞形态有明显低色素表现: 涂片中红细胞变小, 染色中间透亮区加大; ③血清铁<8.95 μmol/L, 总铁结合>64.44 μmol/L, 同时排除其他疾病。根据血红蛋白的数量将贫血分为轻、中、重、极重度。血红蛋白 90~109g/L 为轻度, 60~89g/L 为中度, 31~59g/L 为重度, <30g/L 为极重度^[3]。

1.3 治疗

归脾汤基础方: 黄芪 20g, 党参 15g, 龙眼肉 12g, 白术 12g, 当归 15g, 熟地 15g, 茯苓 15g, 远志 12g, 酸枣仁 12g, 甘草 9g。临证加减: 气虚明显者, 重用黄芪、党参; 血虚明显者, 重用当归加熟地、阿胶; 纳差腹胀, 大便溏薄者去当归、熟地, 加苍术、陈皮、焦山楂以调脾助运; 心慌加柏子仁、夜交藤以养心安神; 出血明显者, 加大、小蓟、地榆炭、艾炭、茜草。A 组以水煎服每日 1 剂, 维铁缓释片(福乃德)或琥珀酸亚铁(速力菲), 1 片口服, 1 日 3 次, 30d 为 1 个疗程; B 组予维铁缓释片(福乃德)或琥珀酸亚铁(速力菲)1 片口服, 1 日 3 次, 30d 为 1 个疗程。两组第 1 个疗程结束如未恢复正

常，则继续下1个疗程，连续观察3个月。每周复查血常规，并记录临床症状变化情况及用药后不良反应。

1.4 统计学方法

利用SPSS 13.0软件处理数据，计量资料用t检验，计数资料采用χ²检验，P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准

治愈：症状、体征消失，HGB、RBC恢复正常；好转：症状、体征明显减轻，HGB、RBC上升；无效：症状、体征依旧，HGB、RBC不上升。

2.2 两组疗效比较

2.2.1 疗效比较

A组显效率和总效率为86.7%和96.7%，B组显效率和总效率分别为56.7%和83.3%，治疗组和对照组显效率有显著性差异(P<0.05)，总效率有显著性差异(P<0.05)。

两组有效率比较，见表1。

表1 两组有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	显效率/%	总有效率/%
A组	30	26	3	1	86.7 [△]	96.7 [*]
B组	30	17	8	5	56.7	83.3

注：[△]与B组比较P<0.05；^{*}与B组比较P<0.05。

2.2.2 两组治疗前后血红蛋白及红细胞数变化比较，见表2。

表2 两组治疗前后血红蛋白及红细胞数变化比较(̄x±s)。

组别	n		HGB (g/L)	RBC (×10 ¹² /L)	MCV (fL)
A组	30	治疗前	64.5±39.8	2.57±0.62	62.8±12.4
		治疗后	107.6±21.1 ^{△*}	3.82±0.45 ^{△*}	84.2±11.6 ^{△*}
B组	30	治疗前	66.2±36.5	2.63±0.68	63.6±11.7
		治疗后	91.4±22.1	3.37±0.62	76.4±9.1

注：①[△]与治疗前比较，P<0.05；②^{*}与同时间B组治疗后比较，P<0.05。

2.2.3 不良反应

A组在服药过程中3例出现轻度上腹部不适，均未停止用药，未影响继续治疗。B组有7例出现恶心、食欲不振、腹泻等不良反应。

3 讨论

对诊断明确的缺铁性贫血一般首选口服铁剂治疗，其在肠道吸收受多种因素的干扰，导致铁剂吸收效率不高，常难以达到理想的治疗效果^[4]。笔者采用归脾汤加减联合口服铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血获得了满意的疗效。一方面西药补充铁剂，同时配以归脾汤健脾益气生血，促进营养物质吸收与增强机体造血功能，减少胃肠道不良反应。本研究结果显示归脾汤加减联合口服铁剂有效率为96.7%，对照组有效率为83.3%，治疗组的疗效明显优于对照组(P<0.05)。治疗组贫血指标Hb、RBC、MCV较对照组有显著提高(P<0.05)。综上所述，归脾汤加减联合口服铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血疗效显著，贫血指标显著改善，铁剂的不良反应明显减少，值得临床上推广和应用。

《内经》云：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚不能化气生血是本病的主要病机。脾胃健旺则化饮食为水谷之精气，化生成心血，灌四旁，安五脏，濡四肢。若脾胃虚弱，营气不足，血液生化乏源，就可产生“血虚”症。归脾汤是针对心脾两虚证而设，是补益心脾法

的代表方^[5]，本研究应用归脾汤补脾养心，益气生血，运用气血相关理论，因气为血之帅，气能生血、行血、摄血，故贫血不能仅单纯补血，而应酌以补气，临证中多用大剂量黄芪、党参，以达气能生血之目的。同时加入化湿、和胃、消食之品改善症状，促进食欲。归脾汤加减配合口服铁剂能较快的改善临床症状和血象，减轻胃肠道反应，比单纯服用铁剂，取得更好的临床疗效。

参考文献：

[1]叶任高,陆再英.内科学(第6版)[M].北京:人民卫生出版社,2005
 [2]牛铃,汪锦萍,于雅云.铁剂预防和治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J].安徽医药,2005,9(7):495-496
 [3]张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准(第3版)[M].北京:科学出版社,2007:1
 [4]程晓利.铁之缘片治疗妊娠期贫血的临床观察[J].药物与临床,2010,48(16):66-67
 [5]高月香.归脾汤为主治疗贫血60例[J].光明中医,2008,8:1171-1171

作者简介：

皮精英(1962-),女,河南淮阳人,学士学位,长期从事中西医结合妇产科的临床和研究工作。

编号:EA-11072301(修回:2010-08-22)