



· 妇幼保健 ·

儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析

陈 飘 (浏阳市妇幼保健院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的 分析儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血情况和影响因素。方法 选取于2015年1月至2017年1月来我院儿童保健门诊进行体检的婴幼儿120例,对他们进行血常规检查,并回顾性收集相关资料,分析婴幼儿营养性缺铁性贫血的患病情况和原因。结果 120例婴幼儿中共发生营养性缺铁性贫血28例,贫血发病率为23.33%。其中男童发生营养性缺铁性贫血15例,贫血发病率为23.81%。女童发生13例,贫血发病率为22.81%,男童和女童贫血率相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。6月-1岁婴幼儿营养性缺铁性贫血发生19例,贫血发病率为30.65%,1-2岁婴幼儿贫血9例,贫血发病率为15.52%,1-2岁婴幼儿贫血发生率低于6月-1岁婴幼儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。及时添加辅食76例,发生营养性缺铁性贫血12例,贫血发生率为15.78%;未及时添加辅食婴幼儿44例,发生贫血16例,贫血发生率为36.36%。及时添加辅食的婴幼儿营养性缺铁性贫血发生率显著低于未及时添加辅食的婴幼儿,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 6月-1岁的婴幼儿容易发生营养性缺铁性贫血,且贫血与是否及时添加辅食相关。应定期对婴幼儿进行体检,及时发现贫血,有针对性地给予预防和治疗,保障婴幼儿的健康生长。

关键词:儿童保健门诊 婴幼儿 营养性缺铁性贫血 患病情况 原因分析

中图分类号: R725.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-162-02

营养性缺铁性贫血是一种普及全世界的营养缺乏性疾病,发展中国家发病率较高。在我国,营养性缺铁性贫血发病率农村高于城市,南方高于北方,常见与6个月-3岁的婴幼儿^[1]。营养性缺铁性贫血如若持续存在得不到治疗,将严重影响婴幼儿的体格生长发育,甚至降低婴幼儿免疫力,导致其它疾病的发生^[2]。因此,一旦发病,应及时给予治疗。同时,营养性缺铁性贫血是一种可以预防的疾病,分析其发病情况和影响因素对于我们制定相应的、有效的预防措施,降低婴幼儿营养性缺铁性贫血的发病率,保障婴幼儿的健康生长具有重要意义^[3]。本研究纳入120例于我院健康体检的婴幼儿进行研究,分析营养性缺铁性贫血在婴幼儿的发病情况和影响因素,具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取于2015年1月至2017年1月来我院儿童保健门诊进行体检的婴幼儿120例,其中,男63例,女57例,年龄在6月-2岁,平均年龄为(0.82±1.27)岁,6月-1岁婴幼儿62例,1-2岁婴幼儿58例。

1.2 方法

对120例婴幼儿进行血常规检查,收集婴幼儿左手无名指末梢血液,然后使用自动血细胞计数仪进行血常规监测。除此之外,回顾性收集婴幼儿相关资料,询问家长对婴幼儿的辅食添加情况,是否在母乳之外给予婴幼儿菜泥、米糊、蛋黄等辅食。其中,以在出生4-6月添加辅食定义为辅食及时添加。

1.3 诊断标准

采取儿科学对于2岁以下婴幼儿的贫血诊断标准:血红蛋白<110g/L,平均红细胞容积<80fl,平均血红蛋白浓度<31%,平均血红蛋白含量<26.0pg,排除其他贫血原因即可诊断为缺铁性贫血。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0进行统计学分析,计量资料采用均值±标准差的方式表示,计量资料的比较采用两独立样本t检验,计数资料采用卡方检验,检验水准设定为0.05。

2 结果

2.1 营养性缺铁性贫血情况

120例婴幼儿中共发生营养性缺铁性贫血28例,贫血发病率为23.33%。

2.2 男女婴幼儿贫血发生情况

分组	n	贫血 (%)	统计值	P 值
男	63	15 (23.81)	0.925	0.153
女	57	13 (22.81)		

63例男童中,发生营养性缺铁性贫血15例,贫血发病率为

23.81%。57例女童中发生13例,贫血发病率为22.81%,男童和女童贫血率相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 各年龄组婴幼儿贫血发生情况

6月-1岁婴幼儿62例,其中,营养性缺铁性贫血发生19例,贫血发病率为30.65%,1-2岁婴幼儿58例,其中贫血9例,贫血发病率为15.52%,1-2岁婴幼儿贫血发生率低于6月-1岁婴幼儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

分组	n	贫血 (%)	统计值	P 值
6月-1岁	62	19 (30.65)	4.281	0.0021
1-2岁	58	9 (15.52)		

2.4 及时添加辅食与婴幼儿营养性缺铁性贫血的关系

120例婴幼儿中,及时添加辅食76例,发生营养性缺铁性贫血12例,贫血发生率为15.78%;未及时添加辅食婴幼儿44例,发生贫血16例,贫血发生率为36.36%。及时添加辅食的婴幼儿营养性缺铁性贫血发生率显著低于未及时添加辅食的婴幼儿,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1:及时添加辅食与婴幼儿营养性缺铁性贫血的关系

分组	n	贫血 (%)	统计值	P 值
及时添加辅食	76	12 (15.78)	6.281	0.001
未及时添加辅食	44	16 (36.36)		

3 讨论

营养性缺铁性贫血多见于婴幼儿,若不及时诊治,严重影响婴幼儿的生长发育和智力发育水平^[4],因此,营养性缺铁性贫血是我国重点防治的儿科疾病之一。患有营养性缺铁性贫血的婴幼儿多表现为皮肤黏膜苍白、食欲减退、烦躁不安、注意力不集中或精神不振,严重时可降低婴幼儿的免疫力合并感染^[5]。同时,贫血是一种可以预防而且治愈率高的疾病,只要注意婴幼儿的饮食搭配,及时添加辅食,增加膳食铁的摄入即可预防^[6]。因此,应做好婴幼儿家属的健康教育工作和宣传,在婴幼儿时期,及时添加辅食,增加膳食铁的摄入,改善体内铁储存情况,另外,还应鼓励父母定时给婴幼儿进行健康体检,针对相关影响因素采取预防措施,降低营养性缺铁性贫血的发病率。

本研究结果提示,6月-1岁的婴幼儿营养性缺铁性贫血发病率显著高于1-2岁婴幼儿。

这个结果表明缺铁性贫血与年龄具有一定关系。这可能是由于6月-1岁的婴幼儿生长发育速度较快,身体的铁需求量较高,而且咀嚼和消化功能发育尚不完全,铁摄入不足,容易发生营养性缺铁性贫血。研究结果显示,及时添加辅食的婴幼儿贫血发病率明显低于未及时添加辅食的婴幼儿。如若在婴幼儿4-6月没有及时添加辅食,铁摄入量不足,婴幼儿体内的铁储备不足,容易导致营养性缺铁性贫血。



根据本研究的结果,我们认为应从以下几个方面对婴幼儿营养性贫血进行预防工作:①全面倡导母乳喂养:母乳为纯天然食品,内含丰富营养物质且易被吸收。母乳内含有多种免疫球蛋白,可对婴幼儿提供免疫屏障,降低体内铁的流失,从而起到预防效果。②做好婴幼儿喂养指导工作,及时添加含铁量较高且吸收率较高的辅食。③对于年龄较小婴幼儿加强营养强化,应在1-2个月给予铁剂。

除此之外,由于婴幼儿的消化系统发育尚不成熟,消化功能尚不完善。若发生腹泻、感冒等疾病会造成消化系统及胃肠道的吸收能力下降,同时影响食欲导致营养摄入量减少,进而引发缺铁性贫血,这也严重影响了婴幼儿的生长发育。因此,多对婴幼儿营养性贫血的预防工作十分重要。加强对居民的健康教育,开展营养知识讲座,普及膳食平衡、添加辅食等知识,提高社会居民的营养健康素养,从而改善婴幼儿营养性贫血的现状。

4 结论

6月-1岁的婴幼儿容易发生营养性贫血,且贫血与是否

及时添加辅食相关。应定期对婴幼儿进行体检,及时发现贫血,有针对性地给予预防和治疗,保障婴幼儿的健康生长。

参考文献

- [1] 邹小卫, 杜春晖. 婴幼儿营养性贫血的病情特点及防治[J]. 健康研究, 2016, 36(06):615-617.
- [2] 董爽, 陈伟. 儿童营养性贫血的临床表现及患病的危险因素[J]. 智慧健康, 2017, 3(10):57-58.
- [3] 姜艳, 谢桂芳, 李艳萍, 廖平, 李佩玲. 婴幼儿营养性贫血发生率与喂养指导的相关性分析[J]. 实用医药杂志, 2017, 34(07):626-627.
- [4] 韦萍. 小儿缺铁性贫血治疗的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(19):4087-4089.
- [5] 彭志丰. 婴幼儿营养性贫血的相关因素研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(03):522-524.
- [6] 孙向华. 儿童保健门诊婴幼儿营养性贫血的发病率及原因分析[J]. 中国农村卫生, 2017(02):35-36.

(上接第158页)

体现出了依达拉奉治疗老年脑卒中后迟发性癫痫的有效性及其安全性。

由此可见,为老年脑卒中后迟发性癫痫患者加用依达拉奉进行治疗,可有效控制癫痫发作,且具有较高的药物安全性,值得推广。

参考文献

- [1] 冯艳蓉, 田鸿福. 脑卒中后癫痫的临床特征及其预后分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(4):609-611.
- [2] 瞿剑峰. 依达拉奉在神经科疾病中的应用[J]. 医学综述, 2014, 20(9):1641-1643.

(上接第159页)

减少其对脑部的继发性损害,形成对血管神经与内皮的保护作用,其作用机制为:降低自由基依存性,抑制非依存性脂质的过氧化,减少血三烯生成量,缓解脑部水肿^[4]。在患者缺血再灌注后给予依达拉奉,可减慢脑梗死与脑水肿的发展,减轻神经症状,减少迟发性的神经元坏死。另外,该药具有较小的分子量,能直接穿过血脑屏障,直接到达缺血半暗带发挥药效^[5]。在常规治疗的基础上增用依达拉奉,可增强脑部组织与神经元保护作用、自由基清除能力,促进临床效果的提升。

综上,急性脑梗死患者治疗中使用依达拉奉可改善患者血液流变学指标、提升临床疗效,并且不会造成不良反应的明显增加。

参考文献

- [1] 曹华. 丹参多酚盐联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中疗效

观察及对患者血液流变学指标的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(8):823-825.

- [2] 组编中国医师协会检验医师分会. 检验与临床诊断. 心脑血管病分册[M]. 人民军医出版社, 2008:96-97.
- [3] 李玉鹏, 刘斌, 邢成文. 尤瑞克林联合依达拉奉治疗对急性脑梗死患者脑血流动力学的影响及其安全性[J]. 中国医药, 2017, 12(9):26-27.
- [4] 赵蕊, 张桂莲. 丁苯酞软胶囊联合依达拉奉对急性脑梗死患者神经功能及血液流变学的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(11):115-116.
- [5] 王岩, 张雪芳, 王宇, 等. 依达拉奉联合胞磷胆碱钠治疗脑梗死的疗效及对血液流变学、氧化酶活性的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(4):477-478.

(上接第160页)

Folry 球囊导尿管与透明质酸钠治疗效果理想,能够加快子宫内重建,预防再次粘连,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 乔琳, 何援利. 加用防粘连膜的综合方法治疗重度宫腔粘连的临床效果观察[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(9):686-690
- [2] 乔琳, 何援利, 章正广, 等. 置入防粘连膜与否在中重度官

腔粘连治疗中的效果比较[J]. 广东医学, 2013, 34(18):2779-2783

- [3] 池余刚, 雷丽, 刘禄斌, 等. 小剂量阿司匹林对于重度宫腔粘连电切术后子宫内重建的影响[J]. 重庆医学, 2015, 28(28):3944-3946.
- [4] 黄玥, 张蔚, 王勇, 等. 中重度宫腔粘连分离术后预防宫腔再粘连的临床效果观察[J]. 现代妇产科进展, 2015, 24(8):583-585.
- [5] 葛春晓, 裴德恩, 左怀之. 宫腔镜手术为主综合治疗重度宫腔粘连 27 例临床研究[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 4(1):52-4.

(上接第161页)

究组止血有效率高于常规组,表明研究组的止血方法效果更佳,两组比较提示有统计学差异, $P < 0.05$ 。以上结果证明了背带式缝合术优异的止血效果,凸显了减少出血、降低并发症等方面的优势,但仍需注意,并非所有类型的产后出血都适用此止血方法,一定要先对产妇情况及出血诱因进行综合评估,在考虑是否应用。

综上所述,宫缩乏力性剖宫产手术后出血应用于子宫背带式缝合治疗能起到显著止血效果,还能减少并发症发生风险,是产妇有更好的预后的保障。

参考文献

- [1] 曹志宏. 背带式缝合术治疗难治性子宫收缩乏力性产后出血 24 例分析[J]. 中国误诊学杂志. 2012, 12(8):1934.
- [2] 焦广云. 子宫背带式缝合治疗剖宫产术后出血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志. 2013, 22(17):1892-1893.
- [3] 梅玲. 子宫压迫式缝合防治产后出血的临床分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(23): 135-136.
- [4] 梁爱芳. 应用改良 B-Lynch 缝扎术治疗剖宫产术中宫缩乏力大出血的效果分析[J]. 现代医药卫生. 2012, 28(18):2778-2779.
- [5] 王瑞华. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术后出血的效果[J]. 广东医学. 2014, 35(7):1062-1063.