

## 益血生胶囊联合琥珀酸亚铁治疗妊娠贫血的疗效观察

赵琳<sup>1</sup>, 李虹<sup>1</sup>, 崔英<sup>2</sup>

1. 天津市第一中心医院 产科, 天津 300192

2. 天津市环湖医院 神经内科, 天津 300211

**摘要:** **目的** 探讨益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠贫血的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 6 月—2020 年 12 月天津市第一中心医院收治的 100 例妊娠贫血患者, 按照随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组口服琥珀酸亚铁片, 200 mg/次, 2 次/d。治疗组在对照组基础上口服益血生胶囊, 4 粒/次, 2 次/d。两组患者连续治疗 1 个月。观察两组的总有效率, 比较两组患者治疗前后血清血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平以及不良妊娠发生情况。**结果** 治疗后, 治疗组患者的总有效率 (90.00%) 明显高于对照组 (74.00%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组的血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平显著升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平比对照组高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组不良妊娠结局的发生率 (8.00%) 明显低于对照组 (22.00%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片可提高妊娠贫血的临床疗效, 调节血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平, 降低不良妊娠结局的发生。

**关键词:** 益血生胶囊; 琥珀酸亚铁片; 妊娠贫血; 血红蛋白; 转铁蛋白受体; 铁蛋白; 不良妊娠结局

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2021)06-1186-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.06.016

## Clinical observation of Yixuesheng Capsules combined with ferrous succinate in treatment of pregnancy anemia

ZHAO lin<sup>1</sup>, LI Hong<sup>1</sup>, CUI Ying<sup>2</sup>

1. Department of Obstetrics, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

2. Department of Neurology, Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300211, China

**Abstract: Objective** To investigate the effect of Yixuesheng Capsules combined with Ferrous Succinate Tablets in treatment of pregnancy anemia. **Methods** Patients (100 cases) with pregnancy anemia in Tianjin First Central Hospital from June 2019 to December 2020 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. Patients in the control group were *po* administered with Ferrous Succinate Tablets, 200 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Yixuesheng Capsules on the basis of the control group, 4 grains/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 1 month. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the serum levels of hemoglobin, transferrin receptor, ferritin, and the occurrence of adverse pregnancy were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group (90.00%) was significantly higher than that of the control group (74.00%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum levels of hemoglobin, transferrin receptor, and ferritin in two groups were significantly increased ( $P < 0.05$ ). The serum levels of hemoglobin, transferrin receptor, and ferritin in the treatment group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse pregnancy outcomes in the treatment group (8.00%) was significantly lower than that in the control group (22.00%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Yixuesheng Capsules combined with Ferrous Succinate Tablets can improve the clinical efficacy of pregnancy anemia, regulate the levels of hemoglobin, transferrin receptor, and ferritin, and reduce the occurrence of adverse pregnancy outcomes.

**Key words:** Yixuesheng Capsules; Ferrous Succinate Tablets; pregnancy anemia; hemoglobin; transferrin receptor; ferritin; adverse pregnancy outcome

收稿日期: 2021-04-08

基金项目: 天津市教委科研计划项目 (2018KJ009)

作者简介: 赵琳 (1968—), 女, 河北石家庄人, 副主任医师, 本科, 研究方向为产科。E-mail: z13302062601@163.com

妊娠贫血是妇女在妊娠期的常见病变, 若不及时有效治疗, 可严重影响孕妇的身心健康和胎儿的健康发育, 引起不同程度的不良妊娠结局<sup>[1]</sup>。目前西医治疗妊娠贫血以铁剂、维生素 B<sub>12</sub>、叶酸等药物治疗为主, 长期治疗可引起不同程度的胃肠道反应, 影响临床疗效<sup>[2]</sup>。琥珀酸亚铁片是常用的补铁合剂, 能补充机体的铁质含量, 促进血红蛋白的分泌, 增强包细胞的携氧能力, 有助于改善机体的贫血症状<sup>[3]</sup>。益血生胶囊由阿胶、牛髓、鹿茸、鹿角胶、白术等组成, 填精生血、补肾健脾, 临床用于妊娠贫血的治疗<sup>[4]</sup>。本研究选取天津市第一中心医院收治的 100 例妊娠贫血患者, 采用益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片治疗, 探讨其临床运用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月—2020 年 12 月天津市第一中心医院收治的 100 例妊娠贫血患者。年龄 20~36 岁, 平均 (27.24±4.82) 岁; 孕周 23~37 周, 平均 (30.62±1.40) 周; 体质量 46~63 kg, 平均 (53.25±4.75) kg; 贫血程度: 轻度 36 例、中度 64 例。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 满足《妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊断指南》中相关诊断标准<sup>[5]</sup>; (2) 单胎妊娠, 胎儿生长符合胎龄; (3) 未参与其他临床治疗者; (4) 自愿参与本研究, 签订知情同意书。

排除标准: (1) 巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血等相关病变; (2) 机体心、脑、肺、肾等严重功能不全者; (3) 伴有糖尿病、高血压、哮喘、心脏病等其他妊娠合并症; (4) 高龄、前置胎盘、羊水过多、胎位不正等高危妊娠者; (5) 依从性差, 不配合治疗; (6) 对本研究选用的药物过敏; (7) 伴有原发性血液系统病变。

### 1.3 分组和治疗方法

按照随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组年龄 20~35 岁, 平均 (27.38±4.90) 岁; 孕周 23~37 周, 平均 (30.74±1.35) 周; 体质量 46~63 kg, 平均 (53.48±4.90) Kg; 贫血程度分为轻度 17 例、中度 33 例。治疗组年龄 20~36 岁, 平均 (27.10±4.75) 岁; 孕周 24~37 周, 平均 (30.50±1.46) 周; 体质量 46~62 kg, 平均 (53.10±4.61) Kg; 贫血程度分为轻度 19 例、中度 31 例。两组患者在年龄、贫血程度、体质量、孕周等资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

对照组口服琥珀酸亚铁片 (金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂生产, 规格 100 mg/片, 产品批号 20190501、20200214), 200 mg/次, 2 次/d。治疗组在对照组基础上口服益血生胶囊 (吉林三九金复康药业有限公司生产, 规格 0.25 g/粒, 产品批号 20190423、20200118), 4 粒/次, 2 次/d。两组患者连续治疗 1 个月。

### 1.4 临床疗效评价标准

参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中疗效标准<sup>[6]</sup>。治愈: 症状、体征完全消失, 实验室指标恢复至正常范围; 好转: 症状、体征好转, 实验室指标未恢复至正常范围; 无效: 上述标准未达到。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

### 1.5 观察指标

**1.5.1 血液生化指标** 在治疗前后采集患者的肘正中外周静脉血 4~8 mL, 使用博科 BK-1200 型全自动生化分析仪检测患者血液生化指标, 包括血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白。

**1.5.2 不良妊娠情况** 记录两组患者不良妊娠的发生情况, 包括早产、低出生体质量、新生儿窒息。

### 1.6 不良反应观察

随访记录两组的药物相关不良反应的发生情况, 包括恶心、呕吐、便秘、上腹痛等。

### 1.7 统计学处理

数据采用 SPSS 23.0 统计, 计数资料比较行  $\chi^2$  检验, 以  $\bar{x} \pm s$  表示检测指标, 独立  $t$  检验进行组间比较, 配对  $t$  检验进行组内比较。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组患者的总有效率 (90.00%) 明显高于对照组 (74.00%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组血液生化指标比较

治疗后, 两组的血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平显著升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组的血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平比对照组高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组不良妊娠结局比较

治疗组不良妊娠结局的发生率 (8.00%) 明显低于对照组 (22.00%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组不良反应比较

两组的药物不良反应比较无明显差异, 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	21	16	13	74.00
治疗	50	28	17	5	90.00*

与对照组比较: \* $P < 0.05$ \* $P < 0.05$  vs control group表 2 两组血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )Table 2 Comparison on hemoglobin, transferrin receptor, and ferritin between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )

组别	观察时间	血红蛋白/(g·L <sup>-1</sup> )	转铁蛋白受体/(mg·L <sup>-1</sup> )	铁蛋白/(μg·L <sup>-1</sup> )
对照	治疗前	76.24 ± 13.92	1.36 ± 0.37	35.05 ± 9.71
	治疗后	101.15 ± 17.87*	1.79 ± 0.41*	46.18 ± 11.26*
治疗	治疗前	73.98 ± 13.05	1.32 ± 0.34	34.76 ± 9.43
	治疗后	119.37 ± 20.16*▲	2.27 ± 0.50*▲	55.23 ± 12.08*▲

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ \* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 3 两组不良妊娠结局比较

Table 3 Comparison on adverse pregnancy outcomes between two groups

组别	n/例	早产/例	低出生体质量/例	新生儿窒息/例	发生率/%
对照	50	5	3	3	22.00
治疗	50	2	1	1	8.00*

与对照组比较: \* $P < 0.05$ \* $P < 0.05$  vs control group

表 4 两组药物不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse drug reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	呕吐/例	便秘/例	上腹痛/例	发生率/%
对照	50	1	3	0	2	12.00
治疗	50	2	1	1	1	10.00

### 3 讨论

妊娠贫血多发生于妊娠晚期, 常见于 30 岁左右, 经产妇患者明显高于初产妇<sup>[7]</sup>。妊娠贫血多表现为头昏、全身水肿、心肌、疲乏无力、气短、腹泻等, 急性发作时可出现舌边缘明显疼痛, 甚至出现血性小泡等<sup>[8]</sup>。妊娠贫血的常见病因为营养不良、维生素 B<sub>12</sub> 缺乏、铁缺乏等, 西医治疗妊娠贫血以常规药物对症治疗为主。妊娠期妇女由于血液增多和胎儿生长发育的原因, 机体对铁质的需求明显增加, 若铁质储备不足或不能及时有效补充, 可导致机体铁质处于负平衡状态, 血液中血红蛋白明显降低, 胎盘的氧气供应量明显不足, 可导致胎儿发育迟缓<sup>[9]</sup>。

琥珀酸亚铁片属于非处方矿物质药物, 是临床治疗妊娠贫血的常用药物, 能消除机体缺铁引起的贫血, 迅速补充机体的铁质含量, 提高血红蛋白的水平, 改善红细胞的携氧能力, 显著改善贫血症状, 但长期治疗可引起不同程度的不良反应, 临床疗效受到限制<sup>[10]</sup>。琥珀酸亚铁治疗妊娠贫血需对患者的血铁水平、血象进行随访监控, 防止过度治疗的出现。中医认为, 妊娠贫血属于“虚劳”的范畴, 其主要病机为气血不足, 脾胃虚弱, 气血生化失源, 血生不足, 气血两虚, 营血消耗过度, 造成贫血, 中医当以补血、益气为主<sup>[11]</sup>。益血生胶囊由阿胶、牛髓、鹿茸、鹿角胶、白术、酒制大黄、盐制知母、炒鸡内金、炒麦芽、炒山楂、大枣、制何首乌、熟

地黄、党参、蜜制黄芪、茯苓、鹿血、龟甲胶、紫河车等组成，能生血填精、健脾益气、养血柔肝、活血养血、益气补中、健胃消食、凉血解毒<sup>[12]</sup>。本研究结果发现，治疗组的总有效率比对照组高。结果表明，益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠贫血的疗效确切，能提高临床疗效。

血红蛋白是诊断贫血的特异性指标，其水平与妊娠贫血病情的严重程度呈负相关<sup>[13]</sup>。转铁蛋白受体是评估机体缺铁的特异性指标，有助于了解妊娠贫血患者缺铁程度，还可反映红细胞生存速率<sup>[14]</sup>。铁蛋白是机体运输铁的主要载体，在机体需要合成红细胞时，铁分子可从铁蛋白中释放出来，并与转铁蛋白结合，生成血红蛋白<sup>[15]</sup>。本研究结果发现，治疗组的血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白比对照组高。结果表明，益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片能改善妊娠贫血患者的缺铁状态，有助于促使红细胞的分泌。

妊娠贫血属于高危妊娠，孕妇长期处于贫血状态可导致胎盘的应用物质不足，导致胎儿出现发育迟缓、窘迫、早产的症状，引起不同程度的不良妊娠结局<sup>[16]</sup>。本研究结果发现，治疗组不良妊娠的发生率低于对照组。结果表明，益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片能降低妊娠贫血患者不良妊娠的发生率，可能与其显著改善患者贫血状态有关。本研究结果还发现，两组的不良反应发生率无明显差异，结果提示，益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠贫血的安全性较高，没有明显增加药物不良反应发生的风险。

综上所述，益血生胶囊联合琥珀酸亚铁片可提高妊娠贫血的临床疗效，调节血红蛋白、转铁蛋白受体、铁蛋白水平，降低不良妊娠结局的发生。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

[1] 王俊飞, 沈树娜, 孙 然. 妊娠合并贫血对妊娠结局的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2008, 25(1): 74-75.

- [2] 白松涛, 黄厚今, 孙万邦. 妊娠期缺铁性贫血不同治疗方法及疗效研究进展 [J]. 医学综述, 2012, 12(8): 1198-1201.
- [3] 银庆兰. 生血宁片联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(11): 1378-1381.
- [4] 谭伟兰, 曾秋霞, 区凯敏. 蛋白琥珀酸铁口服溶液联合益血生胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血疗效评价 [J]. 中国药业, 2020, 29(5): 146-148.
- [5] 中华医学会围产医学分会. 妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南 [J]. 中华围产医学杂志 2014, 17(7): 451-454.
- [6] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第2版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 518.
- [7] 覃冠德, 潘 峥, 何劲君. 妊娠合并缺铁性贫血 146 例原因及治疗分析 [J]. 山西医药杂志: 下半月刊, 2013, 42(16): 919.
- [8] 陈海娟. 妊娠妇女贫血状况分析及其对妊娠结局的影响 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(3): 69, 65.
- [9] 孟丽萍. 妊娠合并贫血 361 例妊娠分娩结局分析 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(8): 1198-1200.
- [10] 赵双双. 生血宁片和琥珀酸亚铁片治疗妊娠期贫血患者的临床疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(31): 39.
- [11] 张 慧, 周 晨, 林丽娜. 孕期贫血与中医体质的关系 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(5): 1010-1012.
- [12] 杨 歌. 益血生联合多维铁口服液对妊娠合并缺铁性贫血患者免疫功能及铁代谢指标的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(12): 1481-1483.
- [13] 戴春华, 刘瑞英, 袁亚梅. 妊娠期贫血 380 例的血红蛋白测定及相关因素分析 [J]. 中国社区医师, 2015, 31(10): 116, 114.
- [14] 王 锐, 吴月芳, 尚 清, 等. 血清转铁蛋白受体测定在诊断妊娠缺铁性贫血中的价值 [J]. 河北医药, 2009, 31(22): 3170-3171.
- [15] 兰 明, 李 洁, 张 珊, 等. 3262 例孕妇妊娠中, 晚期贫血患病率及血清铁蛋白水平调查 [J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(1): 62-66.
- [16] 范晓东, 王 如, 常闻艳. 妊娠晚期缺铁性贫血对妊娠结局的影响 [J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 41(3): 274-276.

[责任编辑 解学星]