

新血宝胶囊联合二维亚铁治疗缺铁性贫血的疗效观察

刘洁, 任建兰, 刘文莉, 杨琳

天津医科大学总医院 血液内科, 天津 300052

摘要: 目的 探讨新血宝胶囊联合二维亚铁颗粒治疗缺铁性贫血的临床疗效。方法 选取2019年5月—2021年5月天津医科大学总医院收治的200例缺铁性贫血患者,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各100例。对照组口服二维亚铁颗粒,5 g/次,2次/d。治疗组在对照组基础上口服新血宝胶囊,2粒/次,3次/d。所有患者采用上述治疗方案连续治疗4周。观察两组的临床疗效,比较两组临床症状改善时间、血常规指标和铁代谢指标。结果 治疗后,治疗组总有效率是98%,显著高于对照组的88% ($P < 0.05$)。治疗过程中,治疗组乏力、头晕、心悸、面色苍白好转时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组血红蛋白(HGB)、红细胞计数(RBC)、平均红细胞体积(MCV)、网织红细胞计数(RET)水平均较治疗前显著增高 ($P < 0.05$),治疗后治疗组血常规指标显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组血清铁(SI)、血清铁蛋白(SF)水平均较治疗前显著提高,但总铁结合力(TIBC)水平显著降低 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组患者铁代谢指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组生活满意度评分均显著升高 ($P < 0.05$),且治疗后治疗组生活满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 新血宝胶囊联合二维亚铁颗粒治疗缺铁性贫血具有较好的临床疗效,可有效改善患者贫血症状,改善血常规指标和铁代谢指标,提高患者生活满意度,值得临床借鉴与推广使用。

关键词: 新血宝胶囊; 二维亚铁颗粒; 缺铁性贫血; 血红蛋白; 血清铁; 血清铁蛋白; 总铁结合力

中图分类号: R973 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2021)11-2381-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.11.032

Clinical observation of Xinxuebao Capsules combined with two-dimensional ferrous in treatment of iron deficiency anemia

LIU Jie, REN Jian-lan, LIU Wen-li, YANG Lin

Department of Hematopathology, General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300052, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Xinxuebao Capsules combined with two-dimensional ferrous in treatment of iron deficiency anemia. **Methods** A total of 200 patients with iron deficiency anemia admitted to General Hospital of Tianjin Medical University from May 2019 to May 2021 were selected and divided into control group and treatment group according to random number table method, with 100 cases in each group. Patients in the control group were *po* administered with Compound Ferrous Fumarate and Vitamin B Granules, 5 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Xinxuebao Capsules on the basis of the control group, 2 grains/times, three times daily. All patients were treated with the above treatment regimen for 4 weeks. The clinical efficacy of the two groups were observed, and the improvement time of clinical symptoms, blood routine indexes and iron metabolism indexes were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 98%, significantly higher than that of the control group (88%) ($P < 0.05$). During the treatment, the improvement time of fatigue, dizziness, palpitation, and pallor in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of hemoglobin (HGB), red blood cell count (RBC), mean red blood cell volume (MCV) and reticulocyte count (RET) in two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and blood routine indexes in treatment group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum iron (SI) and serum ferritin (SF) in two groups were significantly increased compared with before treatment, but the level of total iron binding ability (TIBC) was significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of iron metabolism index in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the life satisfaction scores of the two groups were

收稿日期: 2021-08-18

作者简介: 刘洁, 研究方向是血液病临床研究。E-mail: ljyinyin@163.com

significantly increased ($P < 0.05$), and the life satisfaction scores of the treatment group were higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xinxuebao Capsules combined with Compound Ferrous Fumarate and Vitamin B Granules has good clinical efficacy in treatment of iron deficiency anemia, and can effectively improve anemia symptoms, and can improve blood routine indexes and iron metabolism indexes, and improve life satisfaction, which is worthy of reference and promotion.

Key words: Xinxuebao Capsules; Compound Ferrous Fumarate and Vitamin B Granules; iron deficiency anemia; hemoglobin; serum iron; serum ferritin; total iron binding ability

缺铁性贫血是指铁在机体摄入不足,而造成体内储存铁不足,导致的血红蛋白合成减少引起的贫血^[1]。当机体对铁的需求与供给失衡,导致体内贮存铁耗尽,缺铁初期,贮存铁减少,血红蛋白和血清铁会逐渐减少^[2]。继之红细胞内铁缺乏,血清铁开始下降、血红蛋白异常,最终贮存铁、血清铁、血红蛋白都减少引起该病的发生^[3]。祖国中医未记载缺铁性贫血病名,近代医家将其归属“血虚”“虚劳”等范畴,与脾脏有统摄血液的功能有关^[4]。其根本在肾,涉及心、肝两脏,如果脾胃虚弱,水谷精微无法正常生成,加之运化功能失调,则气血生化乏源,故发为贫血症状^[5]。新血宝胶囊具有补血和胃、益气健脾的功效,能有效改善机体缺血状态,使细胞的新陈代谢能力得以恢复^[6]。二维亚铁颗粒能够较好地改善患者机体的血红蛋白及血清铁蛋白水平,从而可改善患者贫血症状^[7]。为此,本研究采用新血宝胶囊联合二维亚铁颗粒治疗缺铁性贫血,取得了较好的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 5 月—2021 年 5 月天津医科大学总医院收治的 200 例缺铁性贫血患者,其中男 103 例,女 97 例;年龄 18~51 岁,平均(34.51±1.27)岁;病程 6 个月~4 年,平均(2.32±1.81)年。

纳入标准:均符合《缺铁性贫血的诊断治疗进展》^[8]诊断标准;入选前 4 周未接受其他方案治疗;均经过患者本人及家属同意,并签订知情同意书。

排除标准:近 1 周使用药物治疗者;药物过敏史;患有严重血液性疾病者;患有免疫性疾病者;患有心肝肾等脏器严重疾病者或患有精神性疾病。

1.2 药物

二维亚铁颗粒由湖南方盛制药股份有限公司生产,规格 5 g/袋,产品批号 201810001、202101024。新血宝胶囊由广州白云山陈李济药厂有限公司生产,规格 0.25 g/粒,产品批号 201901026、202103021。

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 100 例。其中对照组男 52 例,女 48 例;年龄 18~49 岁,平均(33.52±1.24)岁;病程 6 个月~3 年,平均(1.87±0.75)年。治疗组男 51 例,女 49 例;年龄 20~51 岁,平均(35.53±1.34)岁;病程 8 个月~4 年,平均病程(2.44±0.63)年。两组一般资料比较差异没有统计学意义,有可比性。

对照组患者口服二维亚铁颗粒,5 g/次,2 次/d。治疗组在对照组基础上口服新血宝胶囊,2 粒/次,3 次/d。所有患者采用上述治疗方案连续治疗 4 周。

1.4 临床疗效标准^[9]

显效:乏力、头晕、心悸、面色苍白基本消失,血红蛋白>95%以上;有效:乏力、头晕、心悸、面色苍白有所缓解,血红蛋白>85%以上;无效:临床症状未见改变,有甚者病情加重,血红蛋白<70%。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状好转时间 使用 2 种药物治疗期间,嘱患者家属观察患者乏力、头晕、心悸、面色苍白等临床症状缓解情况,同时记录相应好转时间。

1.5.2 血常规指标 所有患者均空腹抽取外周血样本 3 mL,静置 10 min 后,采用血细胞分析仪测定血红蛋白(HGB)、红细胞计数(RBC)、平均红细胞体积(MCV)、网织红细胞计数(RET)水平,检测严格按照试剂盒说明执行。

1.5.3 铁代谢指标 患者在治疗前后,均常规采集空腹外周静脉血 3 mL,采用全自动电化学发光仪测定血清铁(SI)、血清铁蛋白(SF)、总铁结合力(TIBC)水平,检测严格按照试剂盒说明执行。

1.5.4 生活满意度评分 患者治疗前后,按照生活满意度量表测定两组患者生活的满意度情况,总分为 1~7 分,分数越高表示生活满意度越高^[10]。

1.6 药物不良反应

治疗过程中,及时记录患者所发生的恶心、呕吐、腹部不适、便秘等与药物有关情况。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计软件处理数据,计数用 χ^2

检验,以百分比表示;计量资料用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率是 98%,显著高于对照组的 88% ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组症状好转时间比较

治疗过程中,治疗组乏力、头晕、心悸、面色苍白好转时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组血常规指标比较

治疗后,两组 HGB、RBC、MCV、RET 水平均较治疗前显著增高 ($P < 0.05$),治疗后治疗组血常规指标显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组铁代谢指标比较

治疗后,两组 SI、SF 水平均较治疗前显著升高,但 TIBC 水平显著降低 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组患者铁代谢指标改善优于对照组 ($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

| 组别 | n/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-----|------|------|------|--------|
| 对照 | 100 | 57 | 31 | 12 | 88 |
| 治疗 | 100 | 78 | 20 | 2 | 98* |

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on symptom improvement time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n/例 | 症状好转时间/d | | | |
|----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 乏力 | 头晕 | 心悸 | 面色苍白 |
| 对照 | 100 | 3.21 ± 0.74 | 4.67 ± 1.28 | 3.72 ± 0.61 | 4.71 ± 0.53 |
| 治疗 | 100 | 1.79 ± 0.21* | 3.24 ± 1.16* | 2.29 ± 0.15* | 2.24 ± 0.28* |

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组血常规指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on blood routine index between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n/例 | 观察时间 | HGB/(g·L ⁻¹) | RBC/(× 10 ¹² ·L ⁻¹) | MCV/fl | RET/(× 10 ⁹ ·L ⁻¹) |
|----|-----|------|--------------------------|--|----------------|---|
| 对照 | 100 | 治疗前 | 61.57 ± 12.31 | 2.43 ± 0.67 | 71.22 ± 7.32 | 38.24 ± 2.15 |
| | | 治疗后 | 92.41 ± 16.37* | 3.78 ± 0.74* | 89.38 ± 8.47* | 52.76 ± 3.48* |
| 治疗 | 100 | 治疗前 | 63.24 ± 11.75 | 2.56 ± 0.71 | 70.35 ± 6.46 | 38.32 ± 2.03 |
| | | 治疗后 | 101.47 ± 17.54*▲ | 4.93 ± 0.83*▲ | 96.46 ± 9.35*▲ | 69.16 ± 4.27*▲ |

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 4 两组铁代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on iron metabolism indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n/例 | 观察时间 | SI/(μmol·L ⁻¹) | SF/(μg·L ⁻¹) | TIBC/(μmol·L ⁻¹) |
|----|-----|------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 对照 | 100 | 治疗前 | 4.62 ± 0.77 | 11.63 ± 5.22 | 75.45 ± 3.17 |
| | | 治疗后 | 8.67 ± 1.05* | 22.49 ± 11.29* | 67.43 ± 8.71* |
| 治疗 | 100 | 治疗前 | 4.73 ± 0.89 | 12.41 ± 5.31 | 75.52 ± 3.08 |
| | | 治疗后 | 13.52 ± 1.69*▲ | 41.37 ± 12.51*▲ | 61.18 ± 6.43*▲ |

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

2.5 两组生活满意度评分比较

治疗后, 两组患者生活满意度评分均显著升高 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组生活满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组生活满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on life satisfaction scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n/例 | 生活满意度评分 | |
|----|-----|-------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照 | 100 | 3.29 ± 0.41 | 3.48 ± 0.52* |
| 治疗 | 100 | 5.26 ± 0.98 | 6.08 ± 1.12*▲ |

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

2.6 两组药物不良反应比较

治疗过程中, 对照组发生恶心 3 例, 呕吐 2 例, 腹部不适 4 例, 便秘 2 例, 不良反应发生率是 11.78%; 治疗组发生恶心 1 例, 呕吐 1 例, 腹部不适 2 例, 便秘 1 例, 不良反应发生率是 5.64%, 治疗组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

缺铁性贫血是一种继发性贫血, 可以由许多疾病引起, 不是疾病的最终诊断^[11]。缺铁性贫血的病因有多种, 如机体需求增加, 铁摄入量不足, 铁利用障碍或丢失过多^[12]。但仅纠正贫血忽视真正的原因容易导致贫血的再次复发, 也会耽误病因的根除, 西医主要以补充铁剂为治疗方案, 但铁剂使用也存在很多问题, 如不能耐受、症状改善不明显^[13]。祖国医学将该病归之“血虚”“虚劳”“萎黄”等范畴, 古书《名医指掌》中阐述“血者, 水谷之精也, 生化于脾”^[14]。因劳倦、久病、饮食等多种因素导致脾胃虚弱受损, 不能腐熟水谷, 以致脾胃运化失司, 脾失升清, 胃失降浊, 产生气血生化乏源, 最终发生贫血^[15]。因此对于治疗缺铁性贫血发挥中医优势特色, 中西医结合治疗该病, 改善症状是治标, 根除病因是治本, 必须标本兼治, 从而改善患者的生活质量^[16]。新血宝胶囊由具有益气补血功效的黄芪、当归、大枣, 补血活血的鸡血藤, 补脾益气的白术, 理气健脾、燥湿化痰的陈皮, 再加上治疗缺铁性贫血的西药硫酸亚铁所组成的复方制剂, 诸药合用可以起到补血益气、健脾和胃的功效^[17]。二维亚铁颗粒是由富马酸亚铁和维生素成分组成, 可增大红细胞体积, 增强其携氧能力, 能有效纠正因缺

铁而引发的贫血症状^[18]。

本研究结果中, 治疗组乏力、头晕、心悸、面色苍白临床症状好转时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 说明新血宝胶囊联合二维亚铁颗粒治疗缺铁性贫血能有效改善患者出现的症状情况, 从而增强机体造血功能^[19]。治疗后, 两组 HGB、RBC、MCV、RET 水平均较治疗前显著增高 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组血常规指标显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 SI、SF 水平均较治疗前显著提高, 但 TIBC 水平显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组铁代谢指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组生活满意度评分均显著升高 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组生活满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。说明缺铁性贫血在二维亚铁颗粒与新血宝胶囊联合治疗中, 患者贫血症状恢复较快, 患者生活满意度得到提升。

综上所述, 新血宝胶囊联合二维亚铁治疗缺铁性贫血具有较好的临床疗效, 可有效改善患者贫血症状, 改善血常规指标和铁代谢指标, 提高患者生活满意度, 值得借鉴与推广使用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 黄桥梁, 胡晓抒, 袁宝君. 缺铁性贫血研究进展 [J]. 中国公共卫生, 2006, 22(11): 1406-1407.
- [2] 黄桂东, 曹郁生. 与缺铁性贫血有关的维生素及微量元素 [J]. 广东微量元素科学, 2003, 12(11): 1-6.
- [3] 江虹, 徐灿, 吕瑞雪, 等. 网织红细胞血红蛋白含量在缺铁性贫血的诊断和鉴别诊断中的应用 [J]. 实用医学杂志, 2010, 26(12): 2136-2138.
- [4] 姜智慧, 吴志香. 中医治疗缺铁性贫血 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2008, 15(6): 12-13.
- [5] 周红, 钟毅. 缺铁性贫血中医药研究进展 [J]. 江西中医药, 2001, 32(3): 55-57.
- [6] 于沁, 冯凤明, 林兰. 新血宝胶囊治疗慢性失血性贫血的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(8): 1012-1014.
- [7] 刘秀凤. 二维亚铁颗粒不同给药剂量治疗小儿缺铁性贫血的疗效观察 [J]. 医学信息旬刊, 2013, 26(12): 286-287.
- [8] 李晓智. 缺铁性贫血的诊断治疗进展 [J]. 中国医药指南, 2009, 21(17): 228-229.
- [9] 唐锦治, 刘文励. 血液病诊疗指南 [M]. 北京: 北京科学出版社, 2005: 79-88.
- [10] 熊承清, 许远理. 生活满意度量表中文版在民众中使

- 用的信度和效度 [J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(8): 54-55.
- [11] 张敏红, 王海宝. 我国缺铁性贫血与补铁药的现状 [J]. 中国药师, 2005, 8(12): 1044-1046.
- [12] 马明信. 成人缺铁性贫血的治疗 [J]. 中国全科医学, 2006, 9(19): 1585-1586.
- [13] 沈庆法, 沈峥嵘. 缺铁性贫血的中西医诊治 [J]. 中国临床医生, 2003, 11(5): 209-213.
- [14] 张 兴. 缺铁性贫血的中医药治疗 [J]. 家庭医学, 2021, 11(2): 52-53.
- [15] 陈信义. 202 例缺铁性贫血中医辨证分型初探 [J]. 北京中医学院学报, 2003, 14(2): 21-23.
- [16] 陈 茵. 缺铁性贫血中西医结合思路探讨 [J]. 中国临床医药研究杂志, 2008, 6(1): 30-31.
- [17] 景 丽, 钟志勇, 李 俊, 等. 新血宝胶囊抗贫血的实验研究 [J]. 中药材, 2007, 30(6): 710-711.
- [18] 谭志耀. 二维亚铁颗粒不同剂量治疗小儿缺铁性贫血的疗效观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2014, 11(9): 1263-1264.
- [19] 陈波斌, 林果为, 倪赞明, 等. 血清转铁蛋白受体和血清铁蛋白在鉴别慢性病贫血和缺铁性贫血价值的评价 [J]. 中华血液学杂志, 2000, 12(1): 624-626.

[责任编辑 金玉洁]