

健儿蜜治疗小儿缺铁性贫血52例疗效观察

江苏省昆山市中医院 赵丕元 赵坤元

(内容提要: 小儿缺铁性贫血发病率较高, 根据小儿特点, 笔者将药膳应用到儿科临床, 制成健儿蜜治疗小儿缺铁性贫血。从观察治疗前后患儿血红蛋白值及治疗前的发微量元素Fe值看来, 早期缺铁性贫血的患儿用健运脾胃法, 疗效较好, 晚期缺铁性贫血的患儿, 病变由脾及肾, 仅用健运脾胃法疗效欠佳。)

小儿发病以肺脾疾患为多, 而病后小儿因怕痛一般不很乐意接受肌注, 又不愿口服汤药, 使中药在儿科临床难以发挥优势。因悟《内经》中就有以汤液醪醴之类的药膳用于治病的记载。遂根据前人经验, 我们将药膳应用到儿科临床, 制成健儿蜜治疗小儿缺铁性贫血, 疗效较好。兹将资料整理如下, 供同道斧正。

一、一般资料

观察治疗小儿缺铁性贫血共52例, 其中男30例, 女22例; 年龄最小9个月, 最大12岁; 病程短的数月, 长的数年。

二、临床表现

患儿面色萎黄少华或面色苍白, 不欲饮食, 汗多乏力, 睡眠不安, 大便失调, 多数见稀糊状便, 日行2~3次, 舌淡红、苔薄白或薄白腻。部分患儿抵抗力差, 反复上呼吸道感染。

三、实验室检查

全部患儿服药前进行血红蛋白值测定, 其中24例患儿行头发微量元素测定。

四、诊断标准

以测定血红蛋白值低于12克为诊断标准, 发微量元素Fe值供参考, 24例发微量元素Fe值报告, 低于10ppm有3例, 10~20ppm有10例, 20~30ppm有11例。

五、治疗方案

全部患儿予以口服健儿蜜(经药厂制成糖浆后, 每100毫升中, 含党参、白术、茯苓、淮山药、山楂各10克, 大枣5枚, 蜂蜜50克, 硫酸亚铁2克)观察治疗, 以2个月为观察疗程, <1岁5毫升/次, 1~3岁10毫升/次, 3~8岁15毫升/次, >8岁20毫升/次, 日服三次。服后未见任何副作用, 极少数患儿偶有肠道不适感, 但减少药量后可消失。

六、治疗效果

(一) 疗效标准 1. 痊愈: 治疗后血红蛋白值>12克, 症状消失。2. 好转: 治疗后血红蛋白值提高1克以上, 但尚未达到12克, 症状基本消失。3. 无效: 治疗后血红蛋白未提高或提高甚微, 不满1克。

(二) 疗效观察

表1 治疗前后的血红蛋白值对比

| 项目 类别 | 治 疗 前 | | 治 疗 后 |
|----------|-------------|-------------------|--------------|
| | 血红蛋白 (克) | 发微量元素 Fe值(ppm) | 血红蛋白值 (克) |
| 最低值 | 7.5 | 6.6 | 9.5 |
| 最高值 | 10.5 | 29.8 | 13.4 |
| 平均值 | 9.4 | 19.2 | 11.2 |

七、病案举例

例一: 陈××, 男, 3岁, 1990年11月7日初诊。其父代述, 患儿近二月来不欲饮食, 动则汗出, 精神欠振, 大便日行2次, 不成形, 经常感冒, 查血红蛋白7.9克%, 红细胞260万/立方毫米, 白细胞6,400/立方毫米, 头

表2 治疗效果与年龄层次关系

| 年龄(岁) | <1 | 1~3 | 3~8 | >8 | 合计 |
|-------|-----|-----|-----|----|----|
| 人 数 | 6 | 24 | 15 | 7 | 52 |
| 治 愈 | 5 | 7 | 2 | 1 | 15 |
| 好 转 | 1 | 17 | 11 | 3 | 32 |
| 无 效 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 |
| 有效率% | 90% | | | | |

发微量元素铁6.6, 锌49.2, 钙326.9, 锰0.4, 铜4.3, 钴0。诊为缺铁性贫血, 予以口服健儿蜜10毫升/次, 日服三次, 服药一周, 饮食渐增, 大便调, 共坚持用药2月而愈, 复查血红蛋白12.4克, 红细胞350万/立方毫米, 白细胞7,200/立方毫米。

例二: 李×, 女, 17个月, 1989年12月4日初诊。其母代述, 患儿断奶(10个月断奶)后三月, 出现食欲不振, 夜间汗出, 精神尚可, 大便间日行, 质软, 刻诊: 患儿面色萎黄, 前囟未闭, 咽、心肺均正常, 肋外翻, 血红蛋白7.2克%, 红细胞265万/立方毫米, 白细胞4,300/立方毫米, 诊为缺铁性贫血, 予以口服健儿蜜10毫升/次, 日服三次, 同时嘱饮食调理, 添加猪肝、蛋黄等, 2月后复查血红蛋白10.4克%, 红细胞312万/立方毫米, 白细胞6,400/立方毫米, 贫血状态遂见改善。

体会

小儿缺铁性贫血发病率较高, 据WHO报道, 亚洲小儿缺铁性贫血发病率高达90%, 我们在临床观察到, 应用口服硫酸亚铁治疗, 部分患儿短期内可见疗效, 但停药后血红蛋白又低下来, 而其临床主要表现为不欲饮食、面色萎黄少华、乏力多汗等, 符合中医“脾虚”见证。究其病因, 主要为饮食失调和长期感染有关, 两者又互为因果。中医认为, 脾主运化, 为气血生化之源, 脾虚则气血生化乏源, 日久导致贫血。因此脾虚是病因病机的关键所在, 脾虚又可致肺卫失固(母病及子), 而易招外邪侵袭, 且脾虚后久病可以及肾, 临床观察到有些小儿早期仅有脾虚表现, 病程一长, 则生长

发育皆落后于同龄正常儿童, 而出现脾肾不足之证。临床应用健运脾胃法, 使患儿脾气得旺, 则气血生化有源, 从而通过调整小儿脾胃功能, 改善小儿贫血状态。

观察过程中, 我们发现患儿年龄越小, 病程越短, 则疗效越佳, 而年龄较大, 病程较长的患儿疗效不及前者, 说明缺铁性贫血应及时早期治疗, 病程日久, 由脾及肾, 仅用健运脾胃法疗效欠佳。

笔者从24例患儿发微量元素铁值报告中看到, 缺铁性贫血的患儿其发微量元素铁值也低, 支持临床诊断。大部分患儿微量元素锌的含量亦较低, 在80PPM左右, 最低的只有49.2, 说明患儿贫血的原因与缺锌亦有关系。

健儿蜜由党参、白术、茯苓、淮山药、山楂、大枣、蜂蜜等组成。现代药理学研究认为, 党参含有维生素B₁、B₂、葡萄糖、生物硷、皂甙等成份, 能兴奋中枢神经, 使精神振奋, 消除疲乏, 增加红细胞和血红蛋白, 并能增强体力; 白术含挥发油和维生素A, 能促进人体所需要的蛋白质合成, 升高白细胞, 促进体重增加及体力增强; 茯苓、淮山药既是药物, 又是食物, 有助消化作用; 大枣含有蛋白质、有机酸, 维生素A、B、C、AMP活性物质, 以及人体所需要的微量元素铁、钙、磷; 山楂含脂肪酸、山楂酸等, 能提高蛋白酶活性, 增强消化功能。诸药合用, 增强小儿消化吸收功能, 提高血红蛋白、红细胞、白细胞, 从而改善小儿贫血状态。