

逍遥丸对口服铁剂服药依从性的观察

王复宇

作者单位:276800 山东,日照市中医医院血液肿瘤科

作者简介:王复宇(1957-),男,学士,内科副主任医师,研究方向:血液病诊治。E-mail:azwzf2006@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察患者对口服铁剂的依从性。方法 选择缺铁性贫血患者120例,随机分为2组,对照组60人,常规口服右旋糖酐铁、维生素C;观察组60例,在对照组治疗基础上加服逍遥丸,每次8粒,3次/d,观察用药后不良反应。结果 对照组依从性好者为88.33%,观察组依从性好者为98.33%,2组间经统计学处理差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 观察组服药依从性比对照组服药依从性明显提高。

[关键词] 缺铁性贫血; 逍遥丸; 服药依从性

[中图分类号] R 556.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)08-0854-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.29

Effect of xiaoyaowan on the compliance of administration of oral iron supplementation WANG Fu-zu. Department of Hematology-oncology, Rizhao City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong 276800, China

[Abstract] **Objective** To observe the compliance with oral iron supplementation in the patients with iron deficiency anemia. **Methods** One hundred and twenty patients were randomly divided into two groups. Sixty patients in the control group were routinely given iron dextran and Vitamin C, sixty patients in the observation group were administered xiaoyaowan, eight pills each time, and three times a day on the basis of treatment in the control group. Their side-effects were observed. **Results** Compliance of the control group were 88.33%, that of the observation group were 98.33%. There were statistically significant differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compliance of the observation group was obvious higher than control group.

[Key words] Iron deficiency anemia; Xiaoyaowan; Compliance of administration

缺铁性贫血是最常见的营养性贫血之一,受经济发展和营养卫生状况的影响,缺铁性贫血在发展中国家明显增高。根据对不同人群研究发现:婴幼儿、儿童、妊娠妇女、月经期妇女是缺铁性贫血的高发人群。据WHO1985年报告,全球约30%的人患有贫血,其中至少半数(约为5~6亿)为缺铁性贫血。缺铁性贫血的治疗首先是针对病因进行治疗,在此基础上补充铁剂是治疗的必要措施。口服铁剂治疗常见的不良反应为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、食欲下降等胃肠道反应,致使患者依从性差,不能坚持足量、全疗程用药,导致治疗无效或复发。之所以会复发,是因为发生贫血后贮存铁已经消耗,为了补足贮存铁,需要在血红蛋白恢复正常后,继续补充3个月到半年。同时还要注意去除导致含铁量低的原因,如食物含铁量低、吸收障碍、生理需要量增加和丢失过多等因素。治疗时间的延长,势必增加药物的胃肠道反应,特别是服无机铁消化道反应尤为明显。经临床观察,就是服有机铁仍有部分患者不能耐受。为此,我们采用在服用有机铁剂时,加服中成药逍遥丸以减轻消化道反应,取得了很好的疗效,现将观察结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选择我院2005-02~2008-04在门诊就诊和血液科病房住院的120例患者。其中门诊病人78例,住院病人42例。随机分为两组,观察组60例,对照组60例。观察组年龄在18~85岁,平均年龄48岁,男16例(26.67%),女44例(73.33%),对照组年龄在16~80岁,平均年龄50岁,男14例(23.33%),女46例(76.67%)。病因包括:慢性胃炎23例,月经过多80例(其中因放置节育器后引起者39例,内膜下子宫肌瘤引起者21例,子宫腺肌症5例,功能性子宫出血10例,血小板减少伴月经过多者5例),钩虫病6例,营养不良1例,产后失血过多8例,胃大部切除术后2例。

1.2 方法 对照组常规餐后口服右旋糖酐铁和维生素C,观察组在口服以上药物基础上加服由江苏康缘药业股份有限公司生产的逍遥丸,200粒瓶装,每次8粒,3次/d,观察1个月。

1.3 服药依从性的评定 根据服药后有无胃部不适、胃痛及间断停药评价服药的依从性,以能耐受为依从性好,以出现以上任何不适且中断服药者为依从性差。

1.4 贫血的诊断标准 (1)贫血为小细胞低色素性:红细胞形态有明显小细胞低色素的表现,平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) < 0.31 ,平均红细胞容积(MCV) < 0.1 ,平均红细胞血红蛋白量(MCH) $< 26 \mu\text{g}$ 。(2)有明确的缺铁病因,如铁供给不足、吸收障碍、需要增多或慢性失血等。(3)血清(浆)铁 $< 10.7 \mu\text{mol/L}$ ($60 \mu\text{g/dl}$)。(4)总铁结合力 $> 64.44 \mu\text{mol/L}$ ($350 \mu\text{g/dl}$)。运铁蛋白饱和度 < 0.15 有参考意义, < 0.1 有确定意义。(5)骨髓铁染色显示骨髓小粒可染色消失,铁粒幼细胞 $< 15\%$ 。(6)红细胞游离原卟啉(FEP) $> 0.9 \mu\text{mol/L}$ ($> 50 \mu\text{g/dl}$) (全血),或血液锌原卟啉(ZPP) $> 0.96 \mu\text{mol/L}$ ($> 60 \mu\text{g/dl}$) (全血),或 HEP/Hb $> 4.5 \mu\text{g/gHb}$ 。(7)血清铁蛋白(SF) $< 14 \mu\text{g/L}$ 。(8)铁剂治疗有效:符合第(1)条和第(2)~(8)条中任何两条以上者可诊断为缺铁性贫血^[1]。

1.5 统计学方法 用 SPSS10.0 进行统计处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组服药依从性好者 53 例(88.33%),观察组服药依从性好者 59 例(98.33%)。加服逍遥丸组服药依从性比仅服右旋糖酐铁、维生素 C 组服药依从性明显提高。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应比较见表 1。

表 1 观察组和对照组不良反应比较

组别	例数	胃部不适	胃痛	间断停药
对照组	60	29(48.3)	17(28.3)	7(11.7)
观察组	60	7(11.7)	8(13.3)	1(1.7)
χ^2	-	19.21	4.09	4.82
P	-	< 0.01	< 0.05	< 0.05

3 讨论

缺铁性贫血是生育期年龄妇女的常见病,在全球普遍高发,在发达国家约有 20% 的育龄妇女及 40% 左右的妊娠妇女患缺铁性贫血。在我国上海复旦大学医学院附属医院流行病学调查,铁缺乏症的患病率育龄妇女为 43.32%^[2]。我国上海地区高危人群临床流行病学调查结果显示:月经期妇女、妊娠妇女和青少年缺铁性贫血的患病率分别是 43.43%、66.27%、13.17%^[3]。治疗缺铁性贫血的方法是补充足量的铁来纠正血红蛋白和补足贮存铁。口服铁剂以其有效、安全和经济几乎被所有病人所接受,是最佳的治疗选择。缺铁性贫血一旦发生,体内贮存铁就已经耗尽。在治疗过程中,一般血红蛋白在服药后 2 周开始上升,1~2 个月恢复正常,但为了补充贮存铁,口服铁剂应在血红蛋白恢复正常后至少再服 3~6 个月^[4]。因此,口服铁剂药物治疗是一个长期的过程。为了最大限度的缩短治疗疗程,减少胃肠道反应,我们根据贫血的程度,引起贫血的病因的不同,在服药前后检测血清铁蛋白。铁蛋白是一种含铁的蛋白复合物,主要分布于人体的肝、脾、骨髓及血细胞中,能较准确反映机体铁贮存状态,体内缺铁,铁蛋白即会减少。血浆中亦有少量铁蛋白,与组织中贮存的铁蛋白呈正比例关系,因此测定血清铁蛋白(SF)可以衡量体内铁贮存情况,一旦血清铁蛋白正常,就减

量或停用铁剂,以期减轻胃肠道反应。此外,还注重病因治疗,对月经紊乱的患者,请妇产科大夫协助调经治疗,以减轻丢铁。有慢性胃炎特别是幽门螺杆菌阳性者,同时给予驱除幽门螺杆菌三联疗法。钩虫感染者口服肠虫清,都不同程度的缩短了服药周期。目前可供口服铁剂药物种类繁多,国外文献报道:绝大多数患者对口服铁剂能耐受,但仍有约 10%~20% 的人可出现不良反应^[5]。最令患者不能耐受的是恶心、呕吐、腹泻、便秘。因此,很多病人宁愿在餐中服用^[6]。经长期的临床观察,无机铁价格便宜,但胃肠道反应明显,患者往往难以长期服用,有机铁治疗虽然效果好,不良反应发生率较低,对胃肠道刺激已较无机铁大大减轻,但临床上发现仍有少部分患者因严重的胃肠道反应而中止服药。为了改善口服铁剂的依从性,我们不断寻求能降低胃肠道反应的药物。中医中药在治疗贫血方面有其独到之处,我们曾用阿胶、黑矾等中药治疗贫血虽有一定的疗效,终因煎药不便使患者不愿接受。我们选取中成药保护胃肠道,用易于吸收的有机铁剂进行补铁方法,在常规口服右旋糖酐铁、维生素 C 基础上加服逍遥丸,取得了较好的依从性。祖国医学认为:胃属中土,司受化谷食。逍遥散由柴胡、当归、白芍、白术(炒)、茯苓、薄荷、生姜、甘草(炙)组成,方中柴胡疏肝解郁,使肝气条达为君药;当归、白芍养血柔肝;白术、甘草、茯苓健脾养心;薄荷助柴胡以散肝郁;煨生姜温胃和中,其中白术为补胃猛将,甘草为次将,诸药合用,有疏肝健脾,养血调经之功效。用于肝气不舒,胸胁胀痛,头晕目眩,食欲减退,月经不调。为了服用方便,以逍遥丸替代了逍遥散,而育龄期女性发生的缺铁性贫血大多由经量过多引起,从理论上讲,在服铁剂的同时加用逍遥丸既能调经,防止铁的进一步丢失,又能改善因口服铁剂引起的不良反应。经我们对 120 例患者的临床观察,已证明加服逍遥丸组服药依从性比仅服右旋糖酐铁、维生素 C 组服药依从性明显提高。为了更进一步提高疗效,增强口服铁剂的依从性,我们在今后的临床工作中,打算将逍遥丸改为中药免煎剂,根据中医辨证论治,在逍遥散方剂的基础上进行加减,以期取得更好的效果。

参考文献

- 1 张之南,沈 悌,等.血液病诊断及疗效标准[M].第 2 版.北京:科学出版社,1998:10.
- 2 陈灏珠,丁训杰,廖耀坦,等.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2004:2132.
- 3 杨 进,徐三文,郝建新,等.血液病中西医结合治疗学[M].第 1 版.北京:科学技术文献出版社,2005:8.
- 4 达万明.现代血液病学[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2003:425.
- 5 Cook JD: Iron-deficiency anaemia [J]. Baillieres Clin Haematol, 1994, 7(4):787-804.
- 6 Galloway R, McGuire J. Determinants of compliance with iron supplementation: Supplies, side effects, or psychology [J]. Soc Sci Med, 1994, 39(3):381-390.

[收稿日期 2009-05-05][本文编辑 宋卓孙 章柯涵]