

# 儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血的临床研究

陈浩明

仙桃市妇幼保健院 湖北 仙桃 433000

**【摘要】**目的：研究儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血（nutritional iron deficiency anemia, NIDA）的危险因素及临床干预效果。方法：纳入 2023.01-2025.01 本院儿童保健门诊接诊的 57 例婴幼儿 NIDA 患儿，对所有患儿的临床资料予以回顾，分析病情危险因素以及门诊干预效果。结果：6 月龄-1 岁 NIDA 发生率高于 1-3 岁，母孕期贫血、低出生体重儿、挑食厌食、留守儿童发生率相较于非上述情况者更高，足月、4~6 月龄按时添加辅食者发生率相较于非上述情况者更低（ $P<0.05$ ）；经门诊干预后，病情改善例数为 56，总有效率为 98.25%，同时各项生化指标均明显改善（ $P<0.05$ ）。结论：针对婴幼儿 NIDA，其发病危险因素主要包括年龄、母孕期是否贫血、是否足月、低出生体重儿与否、有无挑食厌食、是否按时添加辅食、是否留守儿童等；通过给予药物、饮食指导等儿童保健门诊干预，能够取得较好的病情改善效果。

**【关键词】**婴幼儿；营养性缺铁性贫血；儿童保健门诊；病情改善有效率

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.046

营养性缺铁性贫血（NIDA）是婴幼儿群体中相对常见的一种贫血疾病，主要由于体内铁元素不足、影响血红蛋白合成所致<sup>[1]</sup>。临床研究表明，NIDA 主要集中于 6 月龄-2 岁的婴幼儿群体，对患儿机体营养、免疫力、智力发育均具有一定危害，属于我国重点防治的婴幼儿疾病之一<sup>[2]</sup>。因此，儿童保健门诊应当履行婴幼儿 NIDA 的防治职责，加强对婴幼儿 NIDA 的临床研究。回顾发现，临床针对 NIDA 患儿主要采取补充铁剂的方式进行治疗。但反馈显示，单一铁剂补充无法明确各阶段治疗效果，可能导致给药的盲目性，故存在局限性<sup>[3]</sup>。因此，本次研究选取 57 例相关患儿，对其资料予以回顾，分析 NIDA 危险因素，探究更加全面的儿童保健门诊干预方法。现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为 2023.01-2025.01，选取该时段内于本院本院儿童保健门诊接诊的 57 例婴幼儿 NIDA 患儿，对所有患儿的临床资料予以回顾，其中，男/女患儿例数 29/28，患儿年龄 6m-3y、中位值（ $1.79\pm 0.41$ ）岁。

#### 1.1.1 纳入标准

经实验室检查[血红蛋白（Hb）等]结合临床症状（皮肤黏膜苍白、不爱活动、易疲乏、食欲减退等）获得明确诊断结果，患儿家长知悉本次研究且同意配合。

#### 1.1.2 排除标准

患先天性心脏病等先天性疾病；合并凝血相关疾病；临床资料不全者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 危险因素分析方法

通过文献检索等方式，设计婴幼儿 NIDA 危险因素调查问

卷，包括患儿性别、年龄、饮食以及母亲妊娠期相关情况。门诊接诊后，所有患儿均接受血液样本采集，取指尖末梢血或静脉血液，以全自动血液分析仪对血红蛋白等相关指标予以检测。对患儿的临床症状、病史予以询问，指导家长填写危险因素调查问卷，对问卷进行汇总，初步筛除作废问卷（填写不完整等），本次有效回收率为 100%。

### 1.2.2 门诊干预方法

①用药指导。给予患儿右旋糖酐铁口服液，指导家长每日让患儿口服，每日口服总剂量为  $5\text{ mg}\cdot\text{kg}$ （患儿体质量），分 3 次给药，并建议以两餐之间服用为宜，血红蛋白正常后持续治疗 2 个月。

②饮食指导。建议母亲尽量采取母乳喂养方式，告知其婴幼儿对母乳中铁的吸收利用率相对更高；如确实无法母乳喂养，建议选择强化铁配方奶。同时根据患儿实际情况给予个性化指导，告知早产患儿家长根据校正月龄按时添加辅食，足月幼儿在 4 到 6 月龄添加强化铁米粉，逐渐增加富铁且铁吸收率较高的食物，如鱼肉、蛋黄等，同时注重膳食搭配合理性，养成规律进餐的习惯，并且对患儿挑食、偏食等行为予以纠正，必要时可遵医嘱在牛奶、谷类制品等婴幼儿食品中添加铁剂<sup>[4]</sup>。

③护理指导。指导家长加强家庭护理，预防感染。

④中医保健指导。指导家长掌握小儿捏脊、摩腹的步骤、技巧与注意事项，告知其此类中医保健手段（如捏脊、摩腹）可促进肠道吸收功能，增强机体免疫力，对病情改善起到辅助作用。

⑤定期随访。通过电话、微信、门诊等方式持续随访，了解患儿近期饮食及症状缓解情况，嘱其定期带患儿接受血常规等复查。

## 1.3 观察指标

1.3.1 婴幼儿 NIDA 危险因素：包括年龄、母孕期是否贫

血、是否足月等9种因素。分别统计同一因素下NIDA的患儿例数，计算占比。

1.3.2 病情改善有效率：参照《小儿营养性缺铁性贫血防治方案》，以Hb指标水平提升情况（单位：g/L）为效果评定标准。指标提升20个单位以上，则计入显效；提升5~20个单位，则计入有效期；提升幅度不足5个单位，则计入无效。观察指标计算方法为（患儿总例数-无效例数）/总例数·100%。

1.3.3 生化指标：采集患儿血液样本，处理后以全自动血液分析仪完成测定。测定时机分别为入院时及门诊干预2月后。具体包括Hb、铁蛋白、平均红细胞容积（MCV）、平均红细胞血红蛋白浓度（MCHC）。

#### 1.4 统计学方法

通过专业的软件SPSS23.0处理,采用t值或x<sup>2</sup>检验,若P<0.05,则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 婴幼儿NIDA危险因素

经回顾,57例患儿中,不同性别与喂养方式患儿的发生率差异较小(P>0.05);6月龄-1岁NIDA发生率高于1-3岁,母孕期贫血、低出生体重儿、挑食厌食、留守儿童发生率相较于非上述情况者更高,足月、4~6月龄按时添加辅食者发生率相较于非上述情况者更低(P<0.05)。具体见表1:

表1 婴幼儿NIDA危险因素

危险因素	NIDA 例数 (n=57)	X <sup>2</sup>	P
性别	男	29	1.681 >0.05
	女	28	
年龄	6月龄-1岁	34	13.33 <0.05
	1-3岁	23	
足月	是	23	13.33 <0.05
	否	34	
低出生体重儿	是	34	13.33 <0.05
	否	23	
母孕期贫血	是	33	9.252 <0.05
	否	24	
喂养方式	人工喂养	20	2.089 >0.05
	母乳喂养	22	
4-6月龄是否	混合喂养	15	5.932 <0.05
	是	32	

按时添加辅食	否	25	9.252	<0.05
	是	33		
挑食厌食	否	24	5.932	<0.05
	是	32		
留守儿童	否	25		
	是			

### 2.2 57例患儿病情改善有效率

经回顾,经门诊干预后,病情改善例数为56,总有效率为98.25%。具体见表2:

表2 57例患儿病情改善有效率

组别	例数 (n)	占比 (%)
人数 (n)	57	100.00%
显效	31	54.39%
有效	25	43.86%
无效	1	1.75%
有效率	56	98.25%

### 2.3 57例患儿干预前后生化指标比较

经回顾,经门诊干预后,患儿各项生化指标均明显改善(P<0.05)。具体见表3:

表3 57例患儿干预前后生化指标比较

组别	干预前	干预后	t 值	P
人数 (n)	57	57	-	-
MCHC (g/L)	259.31±11.20	319.24±11.24	27.532	<0.05
MCV (fL)	60.20±1.31	87.53±1.64	43.461	<0.05
Hb (g/L)	90.01±1.20	119.64±10.24	24.848	<0.05
铁蛋白 (μg/L)	13.01±0.20	31.20±1.01	50.933	<0.05
血清铁 (μmol/L)	11.20±0.20	22.24±1.31	37.075	<0.05

## 3 结论

婴幼儿NIDA是当前婴幼儿群体中较为常见的一种贫血类型,造成该疾病的直接原因在于铁元素的摄入、利用、流失发生异常,同时该疾病的诱因形式多种多样,若未及时诊断、给予系统治疗,则对患儿的免疫功能、智力发育等造成不同程度的影响<sup>[5]</sup>。因此对于婴幼儿NIDA,及时明确个体诱发因素、给予对症干预、配合铁剂补充是保障疗效的根本。基于此,本次对我院儿童保健门诊57例相关患儿予以回顾,总结NIDA的危险因素,探究门诊干预的应用与效果。分析所得结果可知,

6月龄-1岁NIDA发生率高于1-3岁，母孕期贫血、低出生体重儿、挑食厌食、留守儿童发生率相较于非上述情况者更高，足月、4~6月龄按时添加辅食者发生率相较于非上述情况者更低 ( $P<0.05$ )。

在危险因素中，首先对于年龄因素，由于婴儿期是个体相对快速生长发育的阶段，因此需要大量的铁元素支持，而此时一旦发生摄入或利用异常，则NIDA的发生率将明显提升。此外，针对足月与否因素，对于未足月出生的婴幼儿，由于胎产期时间不足，从而未能从母体吸收到充足的铁元素，因此增加发病风险；低出生体重儿也是如此，此类婴幼儿往往存在早产情况，因此患病风险相对更高。另外，针对辅食添加时机，在婴幼儿的生长发育过程中，4到6月龄以后单从母乳或奶粉中获取的“铁”已无法满足其生长需求，因此需要从辅食中摄入，而添加不及时、不合理均可能导致NIDA的发生。最后，就留守儿童因素而言，其主要是由于此类儿童多由家中老人喂养，而老人对科学喂养的认知不足，容易出现不合理喂养的情况，从而导致NIDA的发生<sup>[6]</sup>。针对以上因素，结合患儿实际情况进行分析，在给予铁剂的基础上，重点进行饮食、营养指导，帮助家长形成科学喂养的意识、掌握科学喂养的方法，同时配合中医小儿保健手法，并开展定期随访，观察结果显示，经门诊干预后，57例患儿中病情改善例数为56，总有效率为98.25%，同时各项生化指标均明显改善 ( $P<0.05$ )。总体效果良好。

针对门诊干预效果，首先，在用药指导方面，铁剂补充是

NIDA治疗的重要基础，在本次实践过程中，选择给予患儿右旋糖酐铁口服液，本品中可溶性铁的含量相对较高，患儿服用后，能够促进机体铁元素水平的快速提升，让临床症状表现在短时间内得到纠正，同时为血红蛋白的合成提供有利条件，有利于血生化相关指标的快速正常化；另外，相较于其他传统铁剂药物，本品还具有无铁锈味、口感更佳的优势，因此患儿抵触服药的情况相对更少，有利于服药依从性的提升<sup>[7]</sup>。另外，针对NIDA危险因素，本次研究发现不同喂养方式下NIDA的发生率相对不明显 ( $P>0.05$ )，但也有研究显示，母乳喂养的发生率明显高于其他喂养方式，分析其原因可能与本次研究样本较小有关<sup>[8]</sup>。然而，虽然母乳喂养的发生率可能更高，但其中的铁元素存在易吸收、高利用率的特点，且富含免疫物质，可提升孩子的抗病能力。综合考虑后，建议家长尽可能选择母乳喂养方式，同时母亲在此期间尽量多食富铁食物，以弥补母乳含铁量较少的不足。除此之外，在干预过程中，还指导家长掌握中医保健方法，包括小儿捏脊、摩腹，中医认为，此种保健方法能够对阴阳、气血、脏腑起到有效调理作用，达到通经络、培元气等多种效果，现代医学此种保健手段有利于儿童免疫功能提升，因此应用于NIDA患儿中，可为病情改善提供有利条件。

由上可知，针对婴幼儿NIDA，其发病危险因素较多，包括年龄、是否足月、有无挑食厌食、是否按时添加辅食等；通过给予药物、饮食指导等儿童保健门诊综合性干预，能够取得较好的病情改善效果。

## 参考文献:

- [1] 陈利优,李银枝,刘君拔.儿童保健门诊婴幼儿发生营养性缺铁性贫血的危险因素及门诊指导[J].智慧健康,2023,9(08):136-140.
- [2] 林松,陈凤.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血的临床效果观察[J].中国卫生标准管理,2022,13(24):17-21.
- [3] 孟海霞.儿童体检门诊中婴幼儿营养性缺铁性贫血的现状与危险因素分析[J].中国当代医药,2020,27(30):86-88+92.
- [4] 庄绪伟.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血的临床探析[J].中国社区医师,2020,36(25):184-185.
- [5] 何平.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血探析[J].医学食疗与健康,2020,18(14):15-16.
- [6] 冯幼琪.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血的发病率与建议[J].中国实用医药,2019,14(33):180-181.
- [7] 郑丽娟.右旋糖酐铁口服液治疗儿童缺铁性贫血疗效观察[J].临床合理用药,2018,11(8A):98.
- [8] 曾凯丹.儿童保健门诊中婴幼儿营养性缺铁性贫血患病情况及相关贫血原因分析[J].中国当代医药,2019,26(26):101-103.