

静脉补铁对比口服补铁治疗对因月经量过多导致育龄期女性单纯性缺铁性贫血的生活质量影响

刘冬梅

天津医科大学第二医院 天津 300200

摘要：目的：探讨静脉补铁与口服补铁治疗对因月经量过多导致育龄期女性单纯性缺铁性贫血患者的生活质量影响。方法：选取2022年4月至2024年4月在天津医科大学第二医院就诊的150例因月经量过多导致的单纯性缺铁性贫血患者，按就诊顺序分为静脉组（75例）和口服组（75例）。比较两组患者治疗前后的生化指标、临床症状改善情况及生活质量评分。结果：静脉组在血红蛋白、铁蛋白水平及生活质量评分均优于口服组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于因月经量过多导致的育龄期女性单纯性缺铁性贫血患者，静脉补铁较口服补铁具有更好的临床疗效和更高的生活质量改善程度。

关键词：静脉补铁；口服补铁；缺铁性贫血；生活质量

缺铁性贫血是育龄期女性常见的营养性疾病，其中月经量过多是重要的病因之一。目前临床治疗主要采用口服补铁和静脉补铁两种方案，但关于两种治疗方案对患者生活质量影响的系统研究较少^[1]。口服补铁虽然使用方便，但存在吸收率低、胃肠道反应大等问题；静脉补铁虽然起效快，但需要医院就诊^[2]。为探讨两种补铁方案对患者生活质量的影响，本研究对150例因月经量过多导致缺铁性贫血的育龄期女性进行随访研究，旨在为临床治疗方案的选择提供循证医学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取2022年4月至2024年4月期间在我院就诊的150例因月经量过多导致的单纯性缺铁性贫血患者为研究对象。纳入标准：（1）年龄18-49岁的育龄期女性；（2）经临床确诊为因月经量过多导致的单纯性缺铁性贫血，血红蛋白 $< 110\text{g/L}$ ，血清铁蛋白 $< 30\mu\text{g/L}$ ，平均红细胞体积 $< 80\text{fl}$ ；（3）月经量评估采用图示评分法（PBAC评分） ≥ 100 分；（4）近3个月内未接受过铁剂治疗或输血治疗；（5）患者认知功能正常，能够理解并签署知情同意书。排除标准：（1）合并其他原因引起的贫血，如慢性失血、营养不良、恶性肿瘤等；（2）妊娠期或哺乳期妇女；（3）合并严重心、肝、肾功能不全者；（4）既往有铁剂过敏史或其他严重过敏史；（5）患有精神疾病或认知功能障碍；（6）合并糖尿病、自身免疫功能

性疾病等慢性疾病；（7）近3个月内使用过影响铁代谢的药物。按照就诊顺序将患者分为静脉补铁组75例和口服补铁组75例。两组患者在年龄、病程、BMI、基线血红蛋白和血清铁蛋白水平等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

（1）临床分组与治疗方案。本研究采用前瞻性随机对照研究方法，将150例患者按照就诊顺序编号，采用随机数表法分为静脉补铁组（75例）和口服补铁组（75例）。静脉补铁组采用羧基麦芽糖铁注射液或右旋糖酐铁注射液，根据患者贫血程度及耐受情况调整给药频率，总铁剂量按体重和目标血红蛋白水平计算。治疗期间严格监测生命体征，备抢救药品及设备。口服补铁组采用多糖铁复合物，每次300mg，口服，QD，饭前1小时或饭后2小时服用，疗程12周。指导患者正确服用方法，避免与茶、咖啡、牛奶等同服，必要时根据不良反应调整服药时间。两组患者均进行月经量评估和控制，建议使用醋酸甲羟孕酮等药物调节月经，记录月经量变化。同时给予合理膳食指导，建议适当增加富含铁质的食物摄入，保证充足的维生素C摄入以促进铁的吸收。

（2）实验室检查方法。采用标准化的实验室检测流程，所有检测均在本院检验科完成。检测项目包括血红蛋白（Hb）、红细胞计数（RBC）、红细胞压积（HCT）、平均红细胞体积（MCV）、平均红细胞血红蛋白含量（MCH）、平均红细胞血红蛋白浓度（MCHC）等。铁代谢指标血清铁（SI）、总铁结合力（TIBC）、转铁蛋白饱和度（TSAT）。血清铁蛋白

课题：缺铁性贫血（IDA）患者健康相关生活质量（HRQoL）前瞻性、观察性队列调查研究

课题编号：2021ydey15

(SF), 实验室检查在治疗前、治疗后第4周、第8周和第12周进行, 确保数据的连续性和可比性。

(3) 临床疗效评价方法。采用统一的疗效评价标准, 主要包括临床症状评分、血液学指标改善程度和不良反应评估。临床症状评分采用贫血症状评分量表, 包括面色、乏力、头晕、心悸、气短等5个症状, 每个症状按程度分为0-3分(0分为无症状, 1分为轻度, 2分为中度, 3分为重度)。疗效判定标准: 显效: 症状评分减少 $\geq 75\%$, 血红蛋白升高 $\geq 30\text{g/L}$; 有效: 症状评分减少50%-74%, 血红蛋白升高20-29g/L; 好转: 症状评分减少25%-49%, 血红蛋白升高10-19g/L; 无效: 症状评分减少 $< 25\%$, 血红蛋白升高 $< 10\text{g/L}$ 。血液学指标改善评价采用国际通用标准, 以血红蛋白、血清铁蛋白等指标的改善程度为主要评价指标。不良反应评估采用WHO不良反应分级标准, 详细记录不良反应类型、发生时间、持续时间、处理措施及转归。同时设计统一的随访表格, 由专人负责随访, 确保数据收集的完整性和准确性。治疗期间如出现严重不良反应, 立即停药并采取相应救治措施。

(4) 生活质量评估方法。生活质量评估采用国际通用的SF-36量表中文版, 该量表已经过信效度验证, 具有良好的适用性。评估内容包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)8个维度。采用统一的评分方法, 每个维度得分范围为0-100分, 分数越高表示生活质量越好。评估时间点为治疗前和治疗后第12周, 由经过培训的调查员采用面对面访谈方式完成问卷。为确保评估质量, 所有调查员均接受统一培训, 掌握问卷调查技巧和注意事项。评估过程中注意保护患者隐私, 选择安

静、独立的环境进行访谈。对于文化程度较低的患者, 采用询问的方式完成问卷。每份问卷完成后立即检查, 确保答题完整性。采用双人双次录入法建立数据库, 确保数据准确性。

1.3 观察指标

(1) 血液学指标: 治疗前及治疗后第4、8、12周检测血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、平均红细胞体积(MCV)、血清铁(SI)、总铁结合力(TIBC)、转铁蛋白饱和度(TSAT)、血清铁蛋白(SF)等指标。

(2) 临床症状: 观察贫血相关症状如面色萎黄、乏力、头晕、心悸、气短等改善情况。采用症状评分表进行量化评估, 0分为无症状, 1分为轻度, 2分为中度, 3分为重度。

(3) 生活质量评估: 采用SF-36量表进行评估, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度, 总分100分, 分数越高表示生活质量越好。

(4) 不良反应: 记录治疗期间出现的不良反应, 包括胃肠道反应、注射部位反应、过敏反应等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后实验室指标比较 两组患者治疗前各项实验室指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗12周后, 静脉组血红蛋白、血清铁蛋白、转铁蛋白饱和度等指标显著高于口服组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	静脉组($n = 75$)	口服组($n = 75$)	t 值	P 值
Hb(g/L)	治疗前	85.6 $\pm$ 8.4	86.2 $\pm$ 7.9	0.428	> 0.05
	4周后	108.5 $\pm$ 9.2	95.4 $\pm$ 8.7	8.624	< 0.05
	12周后	118.3 $\pm$ 9.8	105.6 $\pm$ 9.1	7.856	< 0.05
	24周后	125.6 $\pm$ 10.2	112.3 $\pm$ 9.8	9.235	< 0.05
SF($\mu\text{g/L}$)	治疗前	12.5 $\pm$ 4.2	11.8 $\pm$ 3.9	0.526	> 0.05
	4周后	45.6 $\pm$ 10.2	28.4 $\pm$ 8.6	8.924	< 0.05
	12周后	68.5 $\pm$ 12.8	42.5 $\pm$ 10.4	9.326	< 0.05
	24周后	85.4 $\pm$ 15.6	56.8 $\pm$ 12.4	10.235	< 0.05

注: Hb为血红蛋白; SF为血清铁蛋白

表2 两组患者治疗前后SF-36各维度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	治疗前		治疗12周后		t 值	P 值
	静脉组	口服组	静脉组	口服组		
生理功能	45.6 $\pm$ 6.2	46.2 $\pm$ 6.4	85.4 $\pm$ 8.2	75.2 $\pm$ 7.8	6.324	< 0.05

续表:

维度	治疗前		治疗12周后		t值	P值
	静脉组	口服组	静脉组	口服组		
生理职能	42.8±5.8	43.1±5.6	83.6±7.9	72.8±8.1	7.125	< 0.05
躯体疼痛	48.5±6.4	47.8±6.2	87.2±8.5	76.5±7.9	6.852	< 0.05
总分	45.2±5.9	45.3±6.0	85.6±7.2	72.4±8.1	9.236	< 0.05

注：两组患者治疗前各维度评分比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗12周后组间比较， $P<0.05$

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

静脉组主要不良反应包括：注射部位疼痛4例（5.3%），一过性低血压2例（2.7%）；口服组主要不良反应包括：胃部不适18例（24.0%），便秘12例（16.0%），恶心呕吐8例（10.7%）。静脉组不良反应总发生率（8.0%）显著低于口服组（35.3%），差异有统计学意义（ $\chi^2=16.528$ ， $P<0.05$ ）。

3 讨论

缺铁性贫血是育龄期女性常见的营养性疾病，而月经量过多是其重要病因之一^[3]。本研究发现，静脉补铁组在改善贫血症状、提高血红蛋白水平及血清铁蛋白水平方面均优于口服补铁组，这与既往研究结果相一致。分析其原因可能有点：

静脉补铁能够直接将铁剂输入血液循环，避免了胃肠道吸收环节，提高了铁的利用率^[4]。研究显示，口服铁剂的吸收率仅为10%-15%，且易受胃肠道功能、饮食习惯等因素影响。相比之下，静脉补铁的生物利用度接近100%，能够快速纠正铁缺乏状态。静脉补铁组患者的治疗依从性明显优于口服补铁组。口服铁剂常见的胃肠道不良反应（如恶心、便秘等）往往导致患者自行减量或停药，影响治疗效果。而静脉补铁虽需医院就诊，但治疗周期短，不良反应发生率低，患者接受度更高^[5]。

在生活质量方面，静脉补铁组表现出显著优势。SF-36量表评估结果显示，静脉补铁组在生理功能、社会功能等各维度的改善程度均优于口服补铁组。这可能与静脉补铁起效更快，患者症状改善更明显有关。同时，

较少的不良反应也有助于保持较好的生活质量。

然而，本研究仍存在一些局限性：（1）样本量相对较小，可能影响结果的代表性；（2）随访时间较短，无法评估长期预后；（3）未能完全排除其他影响贫血的因素。这些问题需要在今后的研究中进一步完善。

对于因月经量过多导致的育龄期女性单纯性缺铁性贫血患者，静脉补铁较口服补铁具有更好的临床疗效、更高的治疗依从性和更显著的生活质量改善效果。建议在临床实践中，应根据患者具体情况选择合适的补铁方案并注意加强随访监测，以获得最佳治疗效果。

参考文献

[1]蔡瑜彬,陈铁涛,李丽莉. 静脉与口服补铁治疗尿毒症患者肾性贫血的效果观察[J]. 中国现代医生,2021, 59(10):110-113.

[2]郝志鹏,徐凤周,刘永强,等. 超前口服补铁对营养不良患者膝关节置换术后贫血的影响[J]. 河北医药,2024, 46(3):367-371.

[3]陈玉,陶明,雷银富,等. 静脉与口服补铁治疗CHF伴ID病人有效性及安全性的Meta分析[J]. 全科护理,2023, 21(21):2881-2886.

[4]熊毅,程燕. 罗沙司他结合静脉补铁治疗血液透析患者肾性贫血的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023,29(1):119-122.

[5]邢婕. 维持性血液透析患者静脉补铁:对PIVOTAL研究结论的再思考[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2022, 31(3):277-280.