

不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床治疗效果分析

张雯

(无锡市锡山区厚桥社区卫生服务中心 214106)

摘要: 目的: 分析不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床治疗效果。方法: 择取我院收治的小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者 120 例, 时间介于 2018 年 2 月至 2019 年 2 月。将其随机平均划分为 A 组 (40 例)、B 组 (40 例)、C 组 (40 例)。其中, A 组采取英康利+胆维丁乳治疗; B 组采取伊可新联合鱼肝油治疗; C 组运用维生素 D3 口服干预。观察与评估三组患儿的治疗总有效率。结果: A 组患儿的治疗总有效率明显高于 B 组、C 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对小儿维生素 D 缺乏性佝偻病运用不同药物治疗的临床效果也存在一定的差异。其中英康利治疗的效果最佳, 可将其作为临床首选, 值得推广。

关键词: 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病; 药物治疗; 维生素 D3; 英康利;

引言:

在目前, 新生儿数量不断增多, 使得儿童群体数量扩大。儿童相较于其他年龄层次的个体, 机体功能尚未发育完全, 很容易诱发疾病。维生素 D 缺乏性佝偻病也就是俗称的骨软化症, 其多是因机体的骨矿化缺失所致^[1]。这与个体在发育的过程中, 维生素 D 缺失, 使得机体内钙、磷紊乱代谢存在一定的联系。多数儿童在患病后, 会出现长期的生长发育异常、肌肉松弛、非特异性的精神神经症状等, 严重时, 还可能会出现儿童智力损伤。在当前, 该种疾病的诱发机制尚未得到统一确定, 在部分研究中指出, 其可能与光照、维生素 D 摄入、钙含量、钙磷含量比例、其他药物使用等因素存在联系。在我院临床工作中, 尝试以不同药物来进行干预, 取得了较好效果。报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

择取我院收治的小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者 120 例, 时间介于 2018 年 2 月至 2019 年 2 月。将其随机平均划分为 A 组 (40 例)、B 组 (40 例)、C 组 (40 例)。

A 组——男患儿 23 例, 女患儿 17 例, 年龄在 0~7 岁, 平均年龄 (3.21 ± 0.23) 岁;

B 组——男患儿 24 例, 女患儿 16 例, 年龄在 0~6 岁, 平均年龄 (3.14 ± 0.25) 岁;

C 组——男患儿 22 例, 女患儿 18 例, 年龄在 0~7 岁, 平均年龄 (3.22 ± 0.27) 岁。

所有患儿均确诊为维生素 D 缺乏性佝偻病; 患儿依从性较好, 无严重的器质性缺损与其他疾病; 患儿家属签署知情同意书; 我院伦理委员会对本次研究批准, 签署同意书。

对患儿年龄、性别等基础资料进行评价, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患儿在入院后进行检查, 在确诊后, 对其进行常规治疗。

A 组采取上海信谊金朱药业有限公司生产的, 国药准字 H10910070 的英康利, 口服, 每次 5mg, 每日 3 次。

B 组患者采取伊可新联合鱼肝油治疗, 伊可新生产自山东达因海洋生物制药股份有限公司, H37022973, 每日 1 粒+鱼肝油胶丸生产自江西天之海药业股份有限公司, H360021224, 每日半颗。

C 组运用维生素 D3 口服干预, 每日 3 次, 每次 100mg。

1.3 评价指标

根据《儿科诊断治疗学》中关于维生素 D 缺乏性佝偻病的诊断标准^[2], 来评估其治疗效果。如果患儿在治疗后, 临床症状基本消失, 且生活质量与睡眠质量得以改善, 则为痊愈; 如果患儿在治疗后, 临床症状改善或者消失, 则为有效; 如果患儿在治疗后, 临床症状无变化或者恶化, 则为无效。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

2 结果

A 组患儿的治疗总有效率明显高于 B 组、C 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1 3 组患儿的治疗总有效率比较 (n, n%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
A 组	40	32 (80.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
B 组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
C 组	40	23 (57.50)	11 (27.50)	6 (15.00)	34 (85.00)

3 讨论

在儿童成长的过程中, 对于周围环境与营养摄入的要求相对较高。如果环境不好或者营养摄入不良, 可能会使得儿童发育异常。再加上, 目前各种药物的运用逐渐多元化, 这些都可能对儿童成长造成限制。从医学的角度上来说, 小儿维生素 D 缺乏性佝偻病多是指婴幼儿、儿童以及青少年体内缺乏维生素 D, 使得机体内钙、磷紊乱代谢, 使得新形成的骨基质钙化障碍, 进而诱发的一种骨骼疾病^[3]。如果没有及时发现, 可能会导致儿童发育不良, 身高异常, 或是会导致儿童肌肉功能异常, 严重时, 使之智力发育欠佳, 影响长期的生活质量。对于该种现象, 临床认为必须要及时补充维生素 D。维生素 D 是保障高等动物生命所必需的一种营养素, 也是钙代谢的重要调节因子之一。在本次研究中, 结合药物使用的不同, 来对其进行分组。A 组使用的英康利, 也就是俗称的胆维丁, 其与维生素 D3 的作用相同, 且具有调节钙磷的代谢作用, 还能够形成骨骼, 促进患儿机体的康复^[4]; 伊可新也就是维生素 AD, 其能够补充机体发育的必需物质, 尤其是对于胎儿、婴幼儿的各处发育, 都具有较好的改善作用^[5]。在本次研究中, A 组患儿采取英康利, B 组采取伊可新联合鱼肝油治疗, C 组运用维生素 D3 口服干预。在 3 组患儿的治疗总有效率上比较, A 组居高, 其与目前多数文献研究基本一致。

综上所述, 对小儿维生素 D 缺乏性佝偻病运用不同药物治疗的临床效果也存在一定的差异。其中英康利治疗的效果最佳, 可将其作为临床首选, 值得推广。

参考文献:

- [1]杨仙红. 维生素 D2 对婴幼儿佝偻病临床效果的影响分析[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(05):60-61.
- [2]魏苗苗. 不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(27):133-135.
- [3]吕欣欣. 不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效观察[J]. 临床检验杂志(电子版), 2018, 7(02):317-318.
- [4]王敏. 不同药物对维生素 D 缺乏性佝偻病患儿的疗效研究[J]. 中国实用医药, 2013, 8(34):179.
- [5]程真华. 维生素 D 滴剂预防小儿活动性佝偻病的价值分析[J]. 中国当代医药, 2019, 26(08):119-121.

姓名: 张雯,