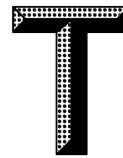


ICS 11.020  
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1627—2024

# 妊娠期缺铁性贫血中西医结合诊疗指南

Guide to diagnosis and treatment of iron deficiency anemia in pregnancy  
combined with traditional Chinese and western medicine

2024-12-23 发布

2024-12-23 实施

中华中医药学会 发布  
中国标准出版社 出版

## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 妊娠期缺铁性贫血中医病名 .....	1
5 诊断 .....	1
6 治疗 .....	2
7 预防 .....	8
参考文献 .....	9

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草》规则的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由天津中医药大学第二附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：天津中医药大学第二附属医院、中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、南京中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、天津中医药大学第一附属医院。

本文件其他起草单位：上海中医药大学附属龙华医院、山东中医药大学附属医院、山西省中医院、中日友好医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院望京医院、中国福利会国际和平妇幼保健院、天津市人民医院、天津市中心妇产科医院、天津市妇女儿童保健中心、天津市第三中心医院、天津医科大学总医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学东直门医院、北京妇产医院、北京清华长庚医院、成都中医药大学附属医院、扬州大学附属医院、江西中医药大学第二附属医院、西安交通大学第一附属医院、辽宁中医药大学附属医院、河北中医药大学、河南省中医院、陆军军医大学陆军特色医学中心大坪医院、青海省中医院、南京中医药大学附属医院、南京医科大学附属妇产医院、复旦大学附属妇产科医院、贵州中医药大学、重庆市中医院、首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、海军军医大学第一附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院。

本文件主要起草人：宋殿荣、赵瑞华、张婷婷、谈勇、冯晓玲、闫颖。

本文件其他起草人：于芳、孔桂茹、王东梅、王昕、王凌、丛慧芳、白文佩、刘朝晖、刘雁峰、刘霞、宋淑荣、张晋峰、李力、李文、李燕、杜惠兰、杨筱凤、连方、金哲、陈叙、陈景伟、侯莉莉、赵红、夏敏、徐莲薇、崔树娜、崔洪艳、梁瑞宁、傅金英、程玲、韩凤娟、韩姹、黄欲晓、楼姣英、董微、廖秦平、翟东霞、滕秀香、薛凤霞、薛晓鸥、魏绍斌。

本文件秘书组：张崴、蔺凯丽、付鹏宇。

## 引 言

### 0.1 背景信息

妊娠合并贫血对母体、胎儿和新生儿均会造成近期和远期影响,对母体可增加妊娠期高血压疾病、胎膜早破、产褥期感染和产后抑郁的发病风险;对胎儿和新生儿可增加胎儿生长受限、胎儿缺氧、羊水减少、死胎、死产、早产、新生儿窒息、新生儿缺血缺氧性脑病的发病风险。我国孕妇缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)患病率为 19.1%,妊娠早、中、晚期缺铁性贫血患病率分别为 9.6%、19.8% 和 33.8%。母体铁储存耗尽时,胎儿铁储存也随之减少。补铁能增加母体铁储存。对于缺铁性贫血,临床常用的治疗方法为补充铁剂,但是口服铁剂存在吸收效能有限及容易发生恶心、呕吐、腹泻等不良反应的问题。大量文献表明,中医药治疗缺铁性贫血具有与铁剂相等的临床疗效,且不良反应少。更重要的是中医药不仅能够有效补铁,还可促进铁的吸收和利用。但是目前国内外尚缺乏以中医证治方法为核心的妊娠期缺铁性贫血的诊治规范,严重制约了中医药在诊治妊娠期缺铁性贫血的临床应用。

本文件旨在规范妊娠期缺铁性贫血中医辨证分型,挖掘整理妊娠期缺铁性贫血治疗的经典方剂和中成药,形成中西医结合治疗妊娠期缺铁性贫血方案,为妊娠期缺铁性贫血治疗提供指导。

### 0.2 临床问题

本文件着重解决以下 10 个临床问题:

- (1) 妊娠期缺铁性贫血的中医病名是什么?
- (2) 妊娠期缺铁性贫血中医辨证分型包括哪些?
- (3) 妊娠期缺铁性贫血西医治疗原则是什么?
- (4) 妊娠期缺铁性贫血常用口服铁剂有哪些?
- (5) 妊娠期缺铁性贫血中医辨证治则治法及经典方药包括哪些?
- (6) 妊娠期缺铁性贫血是否可采用中成药治疗?
- (7) 中医/中西医结合治疗改善贫血症状、贫血相关实验室指标与单纯西药治疗比较疗效如何?
- (8) 中医/中西医结合治疗妊娠期 IDA 是否有不良反应? 不良反应表现如何?
- (9) 中医/中西医结合治疗对胎儿/新生儿的安全性如何?
- (10) 中西医结合治疗的优势是什么? 中医治疗和中西医结合治疗分别适用于哪类型妊娠期缺铁性贫血(轻度/中度/重度)? 联合使用是否能够减少西药的用量?

### 0.3 利益冲突情况

本文件起草组成员不存在利益冲突。为防止在本文件编制过程中出现利益冲突,凡参与的所有成员均已签署利益冲突声明,申明无与本文件主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益和所有可能被本文件成果影响的利益。

# 妊娠期缺铁性贫血中西医结合诊疗指南

## 1 范围

本文件规范了妊娠期缺铁性贫血的定义、诊断、辨证分型、补充铁剂的原则和中、西医及中西医结合治疗方法。

本文件适用于中医院及综合性医院的中医医师、中西医结合医师、妇产科医师和全科医师。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 妊娠合并贫血 anemia in pregnancy

妊娠期血红蛋白(Hb)浓度  $<110$  g/L。根据 Hb 浓度分为轻度贫血 ( $100$  g/L~ $109$  g/L)、中度贫血 ( $70$  g/L~ $99$  g/L)、重度贫血 ( $<70$  g/L)。

### 3.2

#### 妊娠期铁缺乏 iron deficiency during pregnancy; ID

妊娠期血清铁蛋白  $<20$   $\mu$ g/L。根据储存铁质量浓度分为 3 期: ①铁减少期: 血清铁蛋白  $<20$   $\mu$ g/L, 转铁蛋白饱和度、红细胞游离原卟啉及 Hb 正常。②缺铁性红细胞生成期: 红细胞摄入铁降低, 血清铁蛋白  $<20$   $\mu$ g/L, 转铁蛋白饱和度  $<15\%$ , 红细胞游离原卟啉增加, Hb 正常。③ IDA 期: 血清铁蛋白  $<20$   $\mu$ g/L, 转铁蛋白饱和度  $<15\%$ , 红细胞游离原卟啉增加, Hb  $<110$  g/L。

### 3.3

#### 妊娠期缺铁性贫血 iron deficiency anemia; IDA

妊娠期因 ID 所致的贫血, Hb  $<110$  g/L, 是妊娠期 ID 最严重阶段。

## 4 妊娠期缺铁性贫血中医病名

临床问题 1: 妊娠期缺铁性贫血的中医病名是什么?

专家共识: 中医学无此病名, 建议使用与西医病名一致的“妊娠期缺铁性贫血”(专家共识, 共识度 89.13%)。

## 5 诊断

### 5.1 西医诊断

#### 5.1.1 概述

曾患贫血、多次妊娠、在 1 年内连续妊娠及素食等是妊娠期 IDA 的高危因素, 根据临床表现和实验

室检查可明确妊娠期 IDA 的诊断。

### 5.1.2 临床表现

临床表现如下。

- a) 妊娠期 ID 临床表现:疲劳、易怒、注意力下降及脱发等。Hb 下降之前储存铁即可耗尽,故尚未发生贫血时也可出现上述症状。
- b) 妊娠期 IDA 临床表现:疲劳、面色苍白、乏力、心悸、头晕、呼吸困难、烦躁等,与贫血程度相关。

### 5.1.3 实验室检查

实验室检查内容如下。

- a) 血常规:IDA 患者的血红蛋白(Hb:110 g/L~150 g/L)、平均红细胞体积(MCV:80 fl~100 fl)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH:27 pg~34 pg)和平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC:320 g/L~360 g/L)均降低。ID 导致网织红细胞 Hb 含量下降、网织红细胞计数减少。
- b) 血清铁蛋白:血清铁蛋白是反映体内铁储备最具特异性的生化指标,是评估 ID 最有效和最简易的标准。血清铁蛋白 $<20 \mu\text{g/L}$  诊断 ID。贫血患者血清铁蛋白 $<20 \mu\text{g/L}$  时应考虑 IDA。血清铁蛋白 $<30 \mu\text{g/L}$  即提示铁耗尽的早期,需及时治疗。
- c) 其他评价铁状态指标:① 血清铁(SI $<8.95 \mu\text{mol/L}$ )、转铁蛋白(即总铁结合力,TIBC $>64.44 \mu\text{mol/L}$ )和转铁蛋白饱和度(SI/TIBC $<15\%$ ):ID 导致 SI 降低、TIBC 升高及 SI/TIBC 降低。② 锌原卟啉:当组织铁储备减少时,血清锌原卟啉水平升高(全血 $>0.96 \mu\text{mol/L}$ )。③ 可溶性转铁蛋白受体(sTfR):是重度 ID 的评价指标,仅在铁储备耗尽时血清 sTfR 水平上升( $>8 \text{mg/L}$ )。④ 骨髓铁:骨髓铁染色是评估体内铁储备的金指标。该方法为有创检查,仅适用于贫血原因诊断不明的复杂病例。
- d) 铁剂治疗试验:该治疗试验同时具有诊断和治疗意义。小细胞低色素的贫血患者首选铁剂治疗试验,治疗 2 周后 Hb 升高,提示为 IDA。若铁剂治疗无效,应进一步进行鉴别诊断。

## 5.2 中医辨证诊断

临床问题 2:妊娠期缺铁性贫血中医辨证分型包括哪些?

专家共识:建议妊娠期缺铁性贫血中医证型分为气血两虚证(专家共识,共识度 96.43%)、脾胃虚弱证(专家共识,共识度 82.14%)、心脾两虚证(专家共识,共识度 75.00%)。

各辨证分型的主要临床特征如下:

- a) 气血两虚证:妊娠期面色萎黄,四肢倦怠,乏力,口淡纳差,腹胀便溏,或见妊娠浮肿,或腰酸、腹痛下坠,舌淡胖,苔白,脉缓无力;
- b) 脾胃虚弱证:妊娠期面色萎黄,食少纳呆,腹胀,食后胀甚,痞满暖气,便溏,神疲乏力,舌淡苔白,脉濡或缓;
- c) 心脾两虚证:妊娠期面色萎黄,心悸气短,头晕目眩,口唇色淡,爪甲不泽,食欲不振,腹胀便溏,倦怠乏力,舌淡苔白,脉细滑。

## 6 治疗

### 6.1 西医治疗

#### 6.1.1 治疗原则

临床问题 3:妊娠期缺铁性贫血西医治疗原则是什么?

根据 ID 程度及贫血程度选择治疗方案:① ID 和轻中度贫血者以口服铁剂治疗为主,并改善饮食结构,进食富含铁的食物。②重度贫血者口服铁剂或注射铁剂治疗,还可少量多次输注浓缩红细胞。③极重度贫血者首选输注浓缩红细胞,待 Hb 达 70 g/L、症状改善后,可改为口服铁剂或注射铁剂治疗。

疗程:铁剂治疗至 Hb 恢复正常后(110 g/L~150 g/L),应继续口服铁剂 3 个月~6 个月或至产后 3 个月。

### 6.1.2 治疗方法

治疗方法如下。

- a) 口服铁剂原则:①诊断明确的缺铁性贫血孕妇应补充元素铁 100 mg/d~200 mg/d,治疗 2 周后复查 Hb 评估疗效,通常 2 周后 Hb 水平增加 10 g/L,3 周~4 周后增加 20 g/L。非贫血孕妇如果血清铁蛋白 $<30 \mu\text{g/L}$ ,应摄入元素铁 60 mg/d,治疗 8 周后评估疗效。②为了避免食物抑制非血红素铁的吸收,建议进食前 1 h 口服铁剂,与维生素 C 共同服用,以增加吸收率。口服铁剂避免与其他药物同时服用。③补充元素铁 $\geq 200 \text{ mg/d}$ 时容易出现恶心和上腹部不适等胃肠道症状,若有胃肠道反应,治疗宜从小剂量开始,每 2 d~3 d 逐渐加量,直至达到治疗剂量。
- b) 口服铁剂种类  
临床问题 4:妊娠期缺铁性贫血常用口服铁剂有哪些?  
专家共识:建议孕早、中、晚期,轻-中度贫血可选用口服铁剂治疗,包括琥珀酸亚铁(专家共识,共识度 93.48%)、硫酸亚铁(专家共识,共识度 80.43%)、多糖铁复合物胶囊(专家共识,共识度 78.26%)。
- c) 注射铁剂:①适应证:不能耐受口服铁剂、依从性不确定或口服铁剂无效者,妊娠中期以后可选择注射铁剂。研究显示,妊娠中晚期应用静脉铁剂治疗是安全的,目前还缺乏妊娠早期应用静脉铁剂的相关经验。②禁忌证:注射铁过敏史、妊娠早期、急慢性感染和慢性肝病。③用量:注射铁剂的剂量取决于妊娠妇女体重和 Hb 浓度,目标是使 Hb 达到 110 g/L,可根据下列公式计算:总注射铁剂量(mg)=体重(kg) $\times$ (Hb 目标值-Hb 实际值)(g/L) $\times 0.24$ +铁储存量(mg);铁储存量=500 mg。④目前认为蔗糖铁相对安全,常采用静脉滴注给药,剂量为每次 100 mg~200 mg,每周 2 次~3 次。
- d) 输血:①Hb $<70 \text{ g/L}$  建议输注浓缩红细胞;②Hb 在 70 g/L~100 g/L,根据患者手术与否和心脏功能等因素,决定是否输注浓缩红细胞。③输血同时可口服或注射铁剂。

## 6.2 中医治疗

### 6.2.1 辨证论治

临床问题 5:妊娠期缺铁性贫血中医辨证治则治法及经典方药包括哪些?

专家共识:建议(1)气血两虚证:治则治法:补气养血安胎;经典方剂:当归补血汤(出自《内外伤辨惑论》);方剂组成:黄芪、当归;用法用量:每日 1 剂,早晚分服,服用 4 周~8 周(专家共识,共识度 96.43%)。(2)脾胃虚弱证:治则治法:健脾和胃,益气养血;经典方剂:补中益气汤(出自《内外伤辨惑论》);方剂组成:黄芪、人参(党参)、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、生姜、大枣;用法用量:每日 1 剂,早晚分服,服用 4 周~8 周(专家共识,共识度 82.14%)。(3)心脾两虚证:治则治法:健脾益气,养心安神;经典方剂:归脾汤(出自《济生方》);方剂组成:白术、茯神、黄芪、龙眼肉、炒酸枣仁、人参、木香、炙甘草、当归、远志;用法用量:每日 1 剂,早晚分服,服用 4 周~8 周(专家共识,共识度 75.00%)。

### 6.2.2 中成药治疗

临床问题 6:妊娠期缺铁性贫血是否可以采用中成药治疗?

专家共识:建议治疗气血两虚型妊娠期缺铁性贫血选用益气补血片(专家共识,共识度 78.95%)、复方红衣补血口服液(专家共识,共识度 78.26%)、益气维血胶囊(专家共识,共识度 78.26%);建议治疗脾胃虚弱型妊娠期缺铁性贫血选用健脾生血颗粒/片(专家共识,共识度 95.65%)。

各中成药处方来源、处方组成、用法用量如下:

(1) 益气补血片:处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年版)》;处方组成:人参、当归、黄芪、大枣、制何首乌、陈皮;用法用量:口服,一次 5 片,一日 3 次。(2) 复方红衣补血:处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年版)》;处方组成:花生红衣、枸杞子、大枣、木耳、蔗糖、蜂蜜;用法用量:口服,一次 10 mL,一日 3 次。(3) 益气维血胶囊:处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年版)》;处方组成:猪血提取物、黄芪、大枣;用法用量:口服,一次 4 粒,一日 3 次。(4) 健脾生血颗粒/片:处方来源:《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年版)》;处方组成:党参、茯苓、炒白术、甘草、黄芪、山药、炒鸡内金、醋龟甲、山麦冬、醋南五味子、龙骨、牡蛎、大枣、硫酸亚铁;用法用量:口服,一次 3 袋/3 片,一日 3 次。

临床问题 7:中医/中西医结合治疗改善贫血症状、贫血相关实验室指标与单纯西药治疗比较疗效如何?

7-1:专家共识:益气补血片治疗妊娠期 IDA 可改善贫血相关症状,如头晕、乏力(专家共识,共识度 93.48%)。

7-2:推荐意见:益气补血片联合铁剂治疗妊娠期 IDA,可提高红细胞计数、血红蛋白含量和平均红细胞体积(C 级证据,强推荐)。

证据描述:

2 篇研究对益气补血片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 RBC 计数情况进行了报道。益气补血片联合铁剂组 90 例,铁剂组 90 例,益气补血片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 RBC 计数,疗效优于铁剂(MD=0.62,95%CI[0.46,0.78], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

3 篇研究对益气补血片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HB 含量情况进行了报道。益气补血片联合铁剂组 150 例,铁剂组 150 例,益气补血片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 HB 含量,疗效优于铁剂(MD=23.76,95%CI[18.95,28.57], $P<0.05$ , $I^2=83\%$ )。针对用药时间进行亚组分析,结果显示益气补血片联合铁剂用药 4 周,提高 HB 含量效果最佳(MD=25.90,95%CI[22.81,28.99], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

2 篇研究对益气补血片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 MCV 情况进行了报道。益气补血片联合铁剂组 110 例,铁剂组 110 例,益气补血片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 MCV 水平,疗效优于铁剂(MD=17.74,95%CI[4.81,30.67], $P<0.05$ , $I^2=94\%$ )。

7-3:专家共识:复方红衣补血口服液治疗妊娠期 IDA 可改善贫血相关症状,如头晕、乏力(专家共识,共识度 93.48%)。

7-4:推荐意见:复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期 IDA,能够改善头晕、乏力症状,提高血红蛋白含量、平均红细胞体积和血清铁蛋白含量(C 级证据,弱推荐)。

证据描述:

2 篇研究对复方红衣补血口服液联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善头晕症状进行了报道。复方红衣补血口服液联合铁剂组 101 例,铁剂组 101 例,复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可改善头晕症状,疗效优于铁剂(OR=2.16,95%CI[1.23,3.08], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

2 篇研究对复方红衣补血口服液联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善乏力症状进行了报道。复方红衣补血口服液联合铁剂组 101 例,铁剂组 101 例,复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可改善乏力症状,疗效优于铁剂(OR=2.16,95%CI[1.23,3.08], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

2 篇研究对复方红衣补血口服液联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HB 含量情况进行了报道。复方红衣补血口服液联合铁剂组 101 例,铁剂组 101 例,复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期

IDA 可提高 HB 含量,疗效优于铁剂( $MD=10.50,95\%CI[7.51,13.49],P<0.05,I^2=0\%$ )。

2 篇研究对复方红衣补血口服液联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 MCV 情况进行了报道。复方红衣补血口服液联合铁剂组 110 例,铁剂组 110 例,复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 MCV 水平,疗效优于铁剂( $MD=7.67,95\%CI[5.11,10.24],P<0.05,I^2=0\%$ )。

2 篇研究对复方红衣补血口服液联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SF 情况进行了报道。复方红衣补血口服液联合铁剂组 110 例,铁剂组 110 例,复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 SF 含量,疗效优于铁剂( $SMD=1.34,95\%CI[0.30,2.39],P<0.05,I^2=91\%$ )。

7-5:专家共识:益气维血胶囊治疗妊娠期 IDA 可改善贫血相关症状,如头晕、乏力(专家共识,共识度 91.30%)。

7-6:推荐意见:益气维血胶囊治疗妊娠期 IDA 能够提高血红蛋白含量(C 级证据,弱推荐)。

证据描述:

2 篇研究对益气维血胶囊 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HB 含量情况进行了报道。益气维血胶囊组 163 例,铁剂组 143 例,益气维血胶囊治疗妊娠期 IDA 可提高 HB 含量,疗效优于铁剂( $MD=12.47,95\%CI[3.52,21.42],P<0.05,I^2=69\%$ )。

7-7:推荐意见:益气维血胶囊联合铁剂治疗妊娠期 IDA,用药 3 个月能够提高血红蛋白含量和红细胞计数;亦能够提高血清铁蛋白和血清铁含量(C 级证据,弱推荐)。

证据描述:

3 篇研究对益气维血胶囊联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HB 含量情况进行了报道。益气维血胶囊联合铁剂组 126 例,铁剂组 126 例,益气维血胶囊联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 HB 含量,疗效优于铁剂( $MD=13.66,95\%CI[9.65,17.66],P<0.05,I^2=59\%$ )。针对用药时间进行亚组分析,结果显示益气维血胶囊联合铁剂用药 3 个月,提高 HB 含量效果最佳( $MD=15.27,95\%CI[12.42,18.13],P<0.05,I^2=0\%$ )。

2 篇研究对益气维血胶囊联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 RBC 计数情况进行了报道。益气维血胶囊联合铁剂组 81 例,铁剂组 81 例,益气维血胶囊联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 RBC 计数,疗效优于铁剂( $MD=0.97,95\%CI[0.13,1.81],P<0.05,I^2=99\%$ )。

3 篇研究对益气维血胶囊联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SF 情况进行了报道。益气维血胶囊联合铁剂组 126 例,铁剂组 126 例,益气维血胶囊联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 SF 含量,疗效优于铁剂( $MD=1.91,95\%CI[0.77,3.06],P<0.05,I^2=93\%$ )。

2 篇研究对益气维血胶囊联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SI 情况进行了报道。益气维血胶囊联合铁剂组 85 例,铁剂组 85 例,益气维血胶囊联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 SI 含量,疗效优于铁剂( $MD=4.90,95\%CI[2.06,7.74],P<0.05,I^2=89\%$ )。

7-8:推荐意见:单用健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA,能够改善头晕、乏力、面色苍白症状(C 级证据,强推荐),用药 2 个月能够提高血红蛋白含量和红细胞计数(C 级证据,强推荐),亦能够提高红细胞比容、平均红细胞体积、血清铁蛋白和血清铁含量(C 级证据,弱推荐)。

证据描述:

2 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善头晕症状进行了报道。健脾生血颗粒/片组 178 例,铁剂组 179 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可改善头晕症状,疗效优于铁剂( $OR=2.24,95\%CI[1.44,3.46],P<0.05,I^2=0\%$ )。

4 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善乏力症状进行了报道。健脾生血颗粒/片组 309 例,铁剂组 310 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可改善乏力症状,疗效优于铁剂( $OR=1.74,95\%CI[1.26,2.41],P<0.05,I^2=10\%$ )。

4 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善面色苍白症状进行了报道。健脾生血颗粒/片组 309 例,铁剂组 310 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可改善乏力症状,疗效优于铁剂

(OR=1.74,95%CI[1.26,2.41], $P<0.05$ , $I^2=10\%$ )。

6 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HB 含量情况进行了报道。健脾生血颗粒/片组 961 例,铁剂组 963 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可提高 HB 含量,疗效优于铁剂(MD=7.39,95%CI[4.96,9.82], $P<0.05$ , $I^2=83\%$ ),针对用药时间进行亚组分析,结果显示健脾生血颗粒/片用药 2 个月,提高 HB 含量效果最佳(MD=9.92,95%CI[6.76,13.08], $P<0.05$ , $I^2=58\%$ )。

5 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 RBC 计数情况进行了报道。健脾生血颗粒/片组 911 例,铁剂组 913 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提升 RBC 计数,疗效优于铁剂(MD=0.66,95%CI[0.36,0.96], $P<0.05$ , $I^2=89\%$ )。针对用药时间进行亚组分析,结果显示健脾生血颗粒/片用药 2 个月,提高 RBC 计算效果最佳(MD=0.74,95%CI[0.67,0.82], $P<0.05$ )。

2 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HCT 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片组 134 例,铁剂组 133 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可提升 HCT,疗效优于铁剂(SMD=0.75,95%CI[0.5,1.01], $P<0.05$ , $I^2=96\%$ )。

2 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 MCV 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片组 140 例,铁剂组 140 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可提升 MCV,疗效优于铁剂(MD=9.30,95%CI[5.48,13.12], $P<0.05$ , $I^2=66\%$ )。

3 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SF 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片组 834 例,铁剂组 837 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可提高 SF 含量,疗效优于铁剂(MD=2.87,95%CI[2.09,3.65], $P<0.05$ , $I^2=96\%$ )。

2 篇研究对健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SI 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片组 134 例,铁剂组 131 例,健脾生血颗粒/片治疗妊娠期 IDA 可提高 SI 含量,疗效优于铁剂(MD=2.39,95%CI[2.02,2.77], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

7-9:推荐意见:健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA,能够改善头晕、乏力、面色苍白症状,提高血红蛋白含量、红细胞计数、血清铁蛋白和血清铁含量(C 级证据,强推荐),亦能够提高红细胞比容、平均红细胞体积(C 级证据,弱推荐)。

#### 证据描述:

4 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善头晕症状进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 183 例,铁剂组 182 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可改善头晕症状,疗效优于铁剂(OR=2.19,95%CI[1.43,3.36], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

4 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善乏力症状进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 183 例,铁剂组 182 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可改善乏力症状,疗效优于铁剂(OR=2.19,95%CI[1.43,3.36], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

3 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善面色苍白症状进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 138 例,铁剂组 137 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可改善面色苍白症状,疗效优于铁剂(OR=1.91,95%CI[1.16,3.15], $P<0.05$ , $I^2=0\%$ )。

8 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HB 含量情况进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 388 例,铁剂组 388 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 HB 含量,疗效优于铁剂(MD=17.33,95%CI[10.75,24.71], $P<0.05$ , $I^2=97\%$ )。

6 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 RBC 计数情况进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 308 例,铁剂组 308 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提升 RBC 计数,疗效优于铁剂(MD=0.66,95%CI[0.36,0.96], $P<0.05$ , $I^2=89\%$ )。

3 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 HCT 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 190 例,铁剂组 189 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提升 HCT,疗效优于铁剂(SMD=0.55,95%CI[0.03,1.07], $P<0.05$ , $I^2=83\%$ )。

4 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 MCV 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 235 例,铁剂组 234 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提升 MCV,疗效优于铁剂(MD=8.14,95%CI[5.05,11.24], $P<0.05$ , $I^2=80\%$ )。

5 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SF 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 265 例,铁剂组 265 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 SF 含量,疗效优于铁剂(MD=4.08,95%CI[3.21,4.94], $P<0.05$ , $I^2=67\%$ )。

4 篇研究对健脾生血颗粒/片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期 IDA,改善 SI 情况进行了报道。健脾生血颗粒/片联合铁剂组 235 例,铁剂组 234 例,健脾生血颗粒/片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可提高 SI 含量,疗效优于铁剂(MD=5.49,95%CI[2.13,8.84], $P<0.05$ , $I^2=99\%$ )。

临床问题 8:中医/中西医结合治疗妊娠期 IDA 是否有不良反应? 不良反应表现如何?

8-1:专家共识:益气补血片联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可能出现恶心、腹胀、便秘等胃肠道反应(专家共识,共识度 97.83%)。

证据描述:

益气补血片联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血文献共 4 篇,其中 3 篇为 RCT 研究,1 篇 RCT 研究未报道不良反应,2 篇 RCT 研究报道药物不良反应,益气补血片联合铁剂组 90 例,铁剂组 90 例,益气补血片联合铁剂不良反应表现为恶心 1 例、便秘 2 例。铁剂不良反应表现为恶心 5 例、胃胀 3 例、肝功能异常 3 例、腹泻 2 例、便秘 2 例。1 篇为观察性研究(回顾性分析),益气补血片联合铁剂的不良反应,表现为便秘 1 例、恶心 1 例、胃胀 1 例。

8-2:专家共识:复方红衣补血口服液联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可能出现恶心、腹痛、便秘等胃肠道反应;还可能出现皮疹,对药物成分过敏者应谨慎使用(专家共识,共识度 97.83%)。

证据描述:

复方红衣补血口服液联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血的文献共 3 篇,均为 RCT 研究,其中 2 篇未报道药物不良反应,1 篇研究报道了药物不良反应,复方红衣补血口服液联合铁剂组 101 例,铁剂组 101 例,不良反应包括便秘 6 例、恶心呕吐 8 例、胃痛 7 例,皮疹 6 例。

8-3:专家共识:单用益气维血胶囊治疗妊娠期 IDA 可能出现恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道反应(专家共识,共识度 97.83%),说明书提示偶见恶心呕吐、腹泻、便秘,可自行缓解或停药后症状消失。益气维血胶囊联合铁剂治疗妊娠期 IDA 可能出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应;还可能出现多毛、痤疮、色素沉着等情况,临床应用中应给予关注(专家共识,共识度 100%)。

证据描述:

益气维血胶囊 vs 铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血的文献共 2 篇,均为 RCT 研究,均报道了药物不良反应情况,益气维血胶囊组 163 例,铁剂组 143 例,益气维血胶囊组不良反应包括恶心呕吐等胃肠道不适 8 例、食欲不振 1 例,铁剂组不良反应包括恶心、呕吐胃肠道不适 101 例、食欲不振 3 例。

益气维血胶囊联合铁剂 vs 铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血的文献共 4 篇,其中 3 篇为 RCT 研究,均对药物不良反应进行了报道,益气维血胶囊联合铁剂组 126 例,铁剂组 126 例,益气维血胶囊联合铁剂组不良反应包括食欲不振 3 例、恶心 3 例、呕吐 3 例、胃肠道反应 2 例、腹泻 1 例、色素沉着 3 例、皮肤痤疮 2 例、多毛症 2 例,铁剂组不良反应包括食欲不振 4 例、恶心 3 例、呕吐 3 例、多毛症 1 例 3 例、色素沉着 2 例、便秘 1 例、皮肤痤疮 1 例、胃肠道反应 1 例。另有 1 篇文献为观察性研究(回顾性分析),未报道药物不良反应。

8-4:专家共识:健脾生血片/颗粒治疗妊娠期 IDA 可能出现恶心、呕吐、胃痛、胃部灼热感、食欲不振等胃肠道反应(专家共识,共识度 100%),说明书提示服药期间,部分患者可出现牙齿颜色变黑,停药后可逐渐消失。可排黑便,因铁与肠内硫化氢结合生成黑色硫化铁,从而使大便变黑,患者勿需顾虑;可见上腹痛,便秘。少数患者服药后,可见短暂性食欲下降、恶心、呕吐、轻度腹泻,多可自行缓解。

证据描述:

健脾生血颗粒/片 vs 铁剂治疗妊娠期缺铁性贫血的文献共 10 篇,其中 9 篇为 RCT 研究,3 篇研究未报道药物不良反应,6 篇研究报道了药物不良反应情况,健脾生血片/颗粒组 385 例,铁剂组 385 例,健脾生血颗粒/片组不良反应包括恶心呕吐 7 例、便秘 4 例、腹痛腹泻 2 例、黑便 2 例、胃部灼热 1 例、胃痛 1 例,铁剂组不良反应包括恶心呕吐 16 例、腹痛腹泻 6 例、便秘 5 例、黑便 5 例、头晕头痛 2 例、食欲下降 1 例、胃部灼热 1 例、胃痛 1 例。1 篇为非随机对照研究,报道服用健脾生血颗粒/片( $n=84$ )的不良反应包括轻度食欲减退 1 例、便秘 1 例。

临床问题 9:中医/中西医结合治疗对胎儿/新生儿的安全性如何?

尚未见单用益气补血片、复方红衣补血口服液、益气维血胶囊、健脾生血颗粒/片以及上述中成药联合铁剂治疗妊娠期 IDA 对胎儿及新生儿等围产结局有不良影响的文献报道。说明书亦未提示不良妊娠结局。

### 6.3 中西医结合治疗

临床问题 10:中西医结合治疗的优势是什么? 中医治疗和中西医结合治疗分别适用于哪类型妊娠期缺铁性贫血(轻度/中度/重度)? 联合使用是否能够减少西药的用量?

#### 6.3.1 中西医结合治疗原则

中西医结合治疗妊娠期 IDA,应先结合病史、临床表现和辅助检查,明确西医诊断,在此基础上,坚持“西医辨病、中医辨证论治”的原则,进行分证论治。

#### 6.3.2 中西医结合治疗适应症

专家共识,建议中-重度妊娠期 IDA 采用中药汤剂或中成药联合铁剂进行治疗,轻度妊娠期 IDA 可单用中药汤剂、中成药或铁剂治疗(专家共识,共识度 95.65%)。

#### 6.3.3 中西医结合治疗疗程和用药剂量

专家共识,建议单用铁剂治疗中-重度妊娠期 IDA 疗程一般是 2 个月~3 个月,采用中药汤剂或中成药联合铁剂治疗,可缩短疗程,对于铁剂不耐受的患者可减少铁剂使用量,提高患者治疗依从性(专家共识,共识度 97.83%)。

## 7 预防

### 7.1 筛查

所有妊娠妇女在首次产前检查时(最好妊娠 12 周以内)检查外周血常规,每 8 周~12 周重复检查血常规。有条件者可检测铁蛋白。

### 7.2 饮食指导

专家共识,建议所有妊娠妇女应给予饮食指导,以最大限度提高铁摄入和吸收。同时应注意饮食合理搭配,含维生素 C 高的食物可促进铁吸收(专家共识,共识度 100%)。

富含铁的食物包括以下几类:瘦肉、豆类(主要包括小豆、豌豆、豇豆、黑豆、青豆、扁豆、芸豆、刀豆、四季豆等)、食用菌(主要包括木耳、地耳、银耳、猴头菌、灵芝、平菇、香菇、草菇、竹荪等)、海产品(主要包括海鱼、海虾、紫菜、海蜇等)、蔬菜(主要包括芹菜、菠菜、韭菜、萝卜叶、红苋菜等)、水果(主要包括樱桃、杏、李、葡萄、红枣等)、干果(例如核桃)等。

## 参 考 文 献

- [1] 温玉梅,刘康,乔蕾. 益气补血片辅助治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究[J]. 临床医药实践, 2022, 31 (12): 883-885+917.
- [2] 刘康,温玉梅,乔蕾,等. 益气补血片联合多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效及妊娠结局研究[J]. 药品评价, 2021, 18 (11): 689-691.
- [3] 罗红玉,欧阳娟. 益气补血片联合右旋糖酐铁片治疗妊娠期缺铁性贫血临床研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (35): 5023-5024.
- [4] 姜凡,朱梦晓,张璐. 复方红衣补血口服液辅助治疗妊娠期缺铁性贫血患者的疗效及对铁代谢、红细胞的影响[J]. 内科, 2021, 16 (2): 182-184+203.
- [5] 张彦芬,高大,易媛媛,等. 复方红衣补血口服液联合乳酸亚铁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (8): 2449-2453.
- [6] 任旭华. 复方红衣口服液、硫酸亚铁、复方阿胶联合治疗妊娠贫血的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20): 306.
- [7] 梁琛. 复方红衣补血口服液联合乳酸亚铁治疗妊娠期缺铁性贫血的作用评估[J]. 健康必读, 2021(19): 135.
- [8] 王俊茹,刘慧丽,郝俊兰,等. 益气维血胶囊联合复方硫酸亚铁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38 (9): 2314-2317.
- [9] 何亚萍. 益气维血胶囊联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠期缺铁性贫血患者的临床疗效及其对铁代谢的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (12): 128-130.
- [10] 盛杰. 益气维血胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的效果及对铁代谢、妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20 (16): 119-122.
- [11] 任秀聪,游小红. 益气维血胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血对患者 Hb、SF、RBC 及妊娠结局的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4 (21): 85-87.
- [12] 滕宗荣,朱钟治,陈静坤,等. 益气维血治疗妊娠期缺铁性贫血疗效分析[J]. 上海第二医科大学学报, 2000, (5): 453-454+480.
- [13] 项锦红,龙书玉,黄强,等. 多糖铁复合物胶囊联合健脾生血颗粒治疗妊娠期缺铁性贫血[J]. 世界临床药物, 2017, 38 (4): 278-281.
- [14] 徐东. 多糖铁复合物胶囊联合健脾生血片治疗妊娠期缺铁性贫血的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13 (20): 109-110.
- [15] 柯善英. 多糖铁复合物胶囊以及健脾生血片对妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J]. 科学养生, 2019, 22(12): 56.
- [16] 刘巧方,祁玉霞,刘宇. 健脾生血颗粒联合多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (3): 142-143+149.
- [17] 吴燕. 健脾生血颗粒治疗孕期缺铁性贫血及对妊娠结局的影响 [J]. 中国处方药, 2021, 19 (7): 137-139.
- [18] 张金凤. 健脾生血片、亚铁片对妊娠期缺铁性贫血的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (16): 165-168.
- [19] 石丹,刘亚琼,张毅,等. 健脾生血片联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠期缺铁性贫血临床研究[J]. 中国药业, 2019, 28 (17): 60-62.
- [20] 易红红. 健脾生血片联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠期缺铁性贫血临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (26): 3814-3815.

- [21] 吴雅君. 健脾生血片联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠期缺铁性贫血临床研究[J]. 养生保健指南, 2020(5):42.
- [22] 孙曼, 周莉, 廖平英. 健脾生血片治疗妊娠期缺铁性贫血的效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(14): 121-123.
- [23] 安利敏, 赵晓宇, 李志勇, 等. 多糖铁复合物胶囊联合健脾生血颗粒治疗妊娠期缺铁性贫血的有效性和安全性探讨[J]. 饮食保健, 2018, 5(51):75.
- [24] 卫书香, 胡仲. 健脾生血颗粒对孕期缺铁性贫血的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(15): 161-163.
- [25] 刘玉娥, 胡亚俊, 裴学军. 健脾生血片比较蛋白琥珀酸铁口服溶液治疗妊娠期贫血的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2716-2719.
- [26] 何丽, 高江河, 赵刚. 健脾生血片与多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的临床对比研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(2):334-337.
- [27] 王蕊. 健脾生血片与多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的临床对比研究[J]. 母婴世界, 2019(4):125.
- [28] 史生辉, 李燕君, 李生有, 等. 健脾生血片与右旋糖酐铁片治疗妊娠期缺铁性贫血的临床对比研究[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 2241-2243. 334-337.
- [29] 郑宁, 姚姝. 健脾生血片治疗妊娠期缺铁性贫血的效果及对妊娠结局的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(23): 101-104.
- [30] 郝莉. 妊娠期缺铁性贫血患者采用健脾生血片与多糖铁复合物胶囊治疗的临床效果及不良反应分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15): 26.
- [31] 熊停霞. 健脾生血片对妊娠合并缺铁性贫血患者妊娠结局的影响[J]. 蛇志, 2021, 33(4): 416-418.
- [32] 丁璐, 王晓临. 复方硫酸亚铁叶酸片与铁之缘片治疗孕期缺铁性贫血的疗效对比[J]. 山东医药, 2010, 50(9): 103-104.
- [33] 郭燕舞. 铁之缘片改善妊娠期缺铁性贫血的实验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(6): 13-14+37.
- [34] 程晓利. 铁之缘片治疗妊娠期贫血的临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(14): 66-67.
- [35] 刘薇, 史美云. 铁之缘治疗妊娠期贫血的疗效观察[J]. 医学信息, 2013(22):488-489.
- [36] 孙彦, 于延军. 铁之缘片治疗妊娠期缺铁性贫血的效果[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(2): 116-118.
- [37] 马瑛. 铁之缘片治疗妊娠期缺铁性贫血的 70 例临床观察[J]. 健康之路, 2014(9):106-106.
- [38] 魏巧芳, 凡艳丽. 益源生治疗妊娠期缺铁性贫血疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(12): 862.
- [39] 司秀真. 芪血颗粒治疗妊娠期贫血 76 例. 中国实用医刊, 2012, 39(13):105-106.
- [40] 李慧, 周玉华, 吴小妹. 健脾生血颗粒联合多糖铁复合物治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(8):1544-1546.
- [41] 李桂英. 健脾生血颗粒治疗妊娠期缺铁性贫血的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(29):279-280.
- [42] 唐敏. 探究健脾生血颗粒用于孕期缺铁性贫血的临床疗效[J]. 中外女性健康研究, 2022(8):55-56,74.
- [43] 王少帅, 冯玲, 黄健, 等. 健脾生血片(颗粒)治疗妊娠期缺铁性贫血临床价值研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(11): 1110-1115.
- [44] 刘淑琴. 芪血颗粒治疗孕妇贫血 95 例临床观察[J]. 中外医疗, 2013, 32(19): 121-122.

- [45] 李春娇. 铁之缘片应用于妊娠期轻中度缺铁性贫血治疗的临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48 (31): 115-116.
- [46] 顾爱玲,王军青. 铁之缘片治疗妊娠期缺铁性贫血 88 例临床观察[J]. 临床医药实践, 2010, 19 (6): 315-316.
- [47] 杨敏. 益气补血片联合右旋糖酐铁片治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效及安全性研究. 中国科技期刊数据库医药, 2023(7):0073-0076.
- [48] 余兴火,高国栋,蒋庄亮,等. 益气维血颗粒治疗妊娠期缺铁性贫血的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22 (17): 5-8.
- 

全国团体标准信息平台