

## 观察孕妇缺铁性贫血在妊娠结局中的影响

马秀杰

(吉林市船营区青岛妇幼保健院产科门诊, 吉林 吉林 132011)

**【摘要】目的** 探讨分析患有缺铁性贫血孕妇对妊娠结局的影响。**方法** 选取2015年2月~2015年12月本院收治的缺铁性贫血孕妇122例与健康孕妇80名, 分别设为观察组和对照组。统计两组孕妇的妊娠结局, 包括生产方式、产后出血、羊水过少以及新生儿低体重、胎儿窘迫、胎儿窒息的发生情况。对比两组孕妇的妊娠结局, 分析原因。讨论如何提高孕妇生产质量及新生儿健康措施, 创造优生优育的环境。**结果** 在统计中发现, 观察组采用剖宫产33例, 而对照组9例, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对比产后出血、早产、产后羊水过少情况, 观察组分别为22.13%、23.77%、19.67%, 而对照组分别为6.25%、10.00%、6.25%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。而观察组胎儿窘迫发生率为19.67%, 胎儿窒息发生率为16.39%, 而对照为6.25%、8.75%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组新生儿低体重35例, 占28.69%, 对照组10例, 占12.50%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 孕妇在妊娠期的发生缺铁性贫血对其妊娠结局有较为严重的不良影响, 不仅对母体对新生儿本身亦有较大损伤, 应在妊娠期间注意补充铁制剂, 帮助生产顺利完成。

**【关键词】** 孕妇; 缺铁性贫血; 剖宫产; 产后出血

**【中图分类号】** R714.254

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** ISSN.2095-8242.2016.13.2505.02

随着医疗条件的升级, 对优生优育的政策落实, 社会对孕产妇的健康问题关注越来越强烈。其中, 妇女妊娠期发生缺铁性贫血 (Iron deficiency anemia, IDA) 在临床上就较为常见。该病被定义为体内合成血红蛋白的必需元素铁的缺乏造成血液内血红蛋白合成减少的贫血<sup>[1-2]</sup>。据 (WHO) 资料显示, 妊娠期妇女贫血发生率非常高, 甚至高达一半以上。IDA 严重影响孕妇的生产过程以及胎儿的健康情况<sup>[3]</sup>。这主要是因为在中孕期胎儿的生长发育, 铁需要量激增, 而普通饮食又难以满足或吸收不良等<sup>[4]</sup>。本文通过对比健康孕妇, 探讨IDA孕妇在妊娠结局中的特点, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2015年2月~2015年12月本院收治的缺铁性贫血孕妇122例与健康孕妇80名作为研究对象, 分别设为观察组和对照组。观察组年龄20~30岁, 平均年龄 (25.56±4.19) 岁, 孕周35~41周, 平均孕周 (38.66±2.01) 周。对照组年龄21~32岁, 平均年龄 (25.34±3.87) 岁, 孕周36~42周, 平均孕周 (38.88±1.98) 周。每位患者及家属均在充分知情同意的前提下签署同意书。排除意识不清无法配合研究者、重要脏器存在损伤者、消化代谢系统严重损失者。两组各项基本临床资料对比, 差异无统计学意义

( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

通过WHO诊断标准判断缺铁性贫血, 血清铁蛋白  $< 12 \mu\text{g/L}$ , 外周血血红蛋白  $< 100 \text{g/L}$ 。统计对比最终的妊娠结局。产后出血指顺产孕妇的产后出血量高于500 mL, 而剖宫产孕妇高于1000 mL。早产指出生胎龄低于37周。羊水过少指羊水量低于300 mL。低体重指新生儿的体重低于2.5 kg。胎儿窘迫指胎心率在20~40次/min。胎儿窒息指胎Apgar评分低于3分<sup>[5-6]</sup>。

#### 1.3 观察指标

妊娠情况: 剖宫产、产后出血、早产、羊水过少。

胎儿情况: 新生儿低体重、胎儿窘迫、胎儿窒息。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析, 计数资料以例数 ( $n$ )、百分数 (%) 表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 $t$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组采用剖宫产33例, 而对照组9例, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对比产后出血、早产、产后羊水过少情况, 观察组分别为22.13%、23.77%、19.67%, 而对照组分别为6.25%、10.00%、6.25%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。而观察组胎儿窘迫发生率为19.67%, 胎

综上所述, 椎管扩大成形术治疗多节段颈椎退行性改变疗效较为理想, 其中单开门手术方法的术中出血量、手术时间均优于双开门, 但肩颈椎轴性症状发生率高于双开门, 因此临床上应综合患者实际及临床医师经验选择合适的手术方式, 提高综合疗效。

### 参考文献

- [1] 沈宁涛, 林名田. 观察颈椎后路单开门微型钛板固定成形术用于治疗多节段颈椎病的100例疗效[J]. 海南医学, 2014, 64(11): 11-12.
- [2] 李彭明, 王伟, 马清军. 颈椎前路术后融合阶段曲度变化与神经

- 功能的相关性研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 81(12): 355-356.
- [3] 郑军, 申蔡亮. 颈椎后纵韧带骨化症后路手术用于治疗多节段颈椎退行性改变的效果分析[J]. 颈腰痛杂志, 2014, 43(51): 61-62.
- [4] 贾连顺, 王文. 颈椎术后感染的危险因素分析与其他临床研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 39(40): 244-245.
- [5] 潘圣君, 王振华. 两种颈椎管扩大成形术用于治疗多节段颈椎退行性疾病的疗效分析[J]. 中国骨科临床与基础研究杂志, 2015, 7(11): 10-11.

本文编辑: 吴玲丽

儿窒息发生率为16.39%，而对照为6.25%、8.75%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组新生儿低体重35例，占28.69%，对照组10例，占12.50%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1、表2。

表1 两组孕妇分娩情况对比分析 [n (%)]

组别	n	剖宫产	产后出血	早产	羊水过少
观察组	122	33 (27.05)	27 (22.13)	29 (23.77)	24 (19.67)
对照组	80	9 (11.25)	5 (6.25)	8 (10.00)	5 (6.25)

表2 两组新生儿情况对比分析 [n (%)]

组别	n	胎儿窘迫	胎儿窒息	新生儿低体重
观察组	122	24 (19.67)	20 (16.39)	35 (28.69)
对照组	80	5 (6.25)	7 (8.75)	10 (12.50)

### 3 讨论

妊娠期妇女存在缺铁性贫血并不少见，当妊娠妇女的铁来源缺乏或机体吸收能离开较弱时，无法满足孕期对铁的需要，造成IDA。其实，引起IDA的因素是非常复杂的。除此之外，多次流产、频繁怀孕等均有可能致使体内铁储存量下降。孕妇一般在IDA早期无明显症状，但随血红蛋白浓度下降，症状及引发其他并发症的几率大大增高。有报道，IDA孕妇血红蛋白低于100 g/L，子痫发病率较正常孕妇高出三倍左右。贫血易免疫力减弱，发生心力衰竭等症。患有IDA的孕妇，剖宫率增加，本次调查中亦得到验

证(33:9)。并且孕妇产后出血、羊水过少的发生率分别为22.13%、19.67%较健康孕妇6.25%、6.25%有显著差异。而患有IDA的孕妇胎儿窘迫发生率为19.67%，胎儿窒息为16.39%，而健康孕妇6.25%、12.50%，差异明显。因此，防治妊娠期的IDA非常有必要，保健医疗机构应积极开展宣传普及工作，提高孕妇对补充铁制剂的重视度。孕妇应做到定期产检、血常规检查。平时注意提高铁的摄入量，如动物肝脏、菠菜、豆类等。目前主要的铁制剂为无机铁和有机铁，其中更易于吸收，对胃部的刺激也较小。在补铁过程中，孕妇的免疫条件、健康状况、吸收能力都有与之密切关系，需要全面考虑。

### 参考文献

- [1] 陈丽华,胡美霞,彭群英,等.妊娠期贫血病因及治疗效果的临床分析[J].南昌大学学报,2011,51(3):37-45.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:155.
- [3] 于君,杨柳.妊娠缺铁性贫血的概述[J].中国实用乡村医生杂志,2011,18(11):46-47.
- [4] 吴杏娣.中西药结合治疗孕妇缺铁性贫血的临床疗效观察[J].海峡药学,2010,13(4):243-245.
- [5] 李秋球.缺铁性贫血与妊娠结局的关系探讨[J].中国卫生产业,2013,(21):91-93.
- [6] 常鸿,王其美,王勇,等.复方硫酸亚铁叶酸片治疗孕妇贫血的疗效及妊娠结局观察[J].河北医药,2010,32(19):2667-2669.

本文编辑：吴玲丽

(上接2503页)

导致患儿终身残疾，给患儿及患儿家属带来巨大伤害<sup>[3-4]</sup>。现阶段，临床对于小儿痉挛性脑性瘫痪的治疗的关键在于扩大患儿关节活动度、降低肌张力，已达到刺激患儿正常发育的作用<sup>[5]</sup>。本次研究中，接受皮肤针叩刺和康复训练联合治疗的观察组患儿治疗有效率和痉挛评分均显著优于单独接受康复训练治疗的对照组患儿，结果表明，皮肤针叩刺能够进一步提高康复训练的疗效，缩短患儿治疗时间、改善患儿痉挛情况。

综上所述，皮肤针叩刺联合康复训练治疗小儿痉挛性脑性瘫痪的临床效果优于单独康复训练，疗效安全可靠，值得临床进一步推广和使用。

### 参考文献

- [1] 彭志贤.皮肤针叩刺联合康复训练治疗小儿痉挛型脑性瘫痪临床观察[J].中国医药科学,2014,4(6):201-203.
- [2] 朱慧军,郑丽娅,司少臣,等.皮肤针叩刺联合康复训练治疗小儿痉挛型脑性瘫痪60例临床观察[J].河北中医,2013,35(10):1519-1521.
- [3] 朱慧军,郑丽娅,贾滋欣.皮肤针叩刺法结合康复训练治疗痉挛型脑瘫疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):1-2.
- [4] 韩丽.针刺结合康复训练治疗小儿脑性瘫痪的90例临床观察[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,03(1):192-193.
- [5] 江岷.针灸按摩康复治疗小儿脑性瘫痪流涎症的临床观察[J].重庆医学,2014,(18):2353-2355.

本文编辑：吴玲丽