

效果,影响患者的恢复<sup>[4]</sup>。同时,不完善的护理服务很有可能引发护患纠纷,使护患关系紧张。因此,提高护理人员专业素养和综合素质,努力为患者营造舒适的医院环境,提高优质的护理服务,对于护理服务质量的提高有重要的作用。

在妇产科手术过程中,存在一定的风险,因此,产科护理人员应当积极配合主管医师,以减小手术带来的风险。此外,在产妇住院期间,护理人员应当坚持以人为本,时刻关注产妇的身心护理需求,积极与产妇沟通,使其保持良好的心态。我院妇产科实施的优质护理干预措施,能够提高产妇对护理工作的满意程度,提高护理服务效果,是帮助产妇恢复健康的有效途径。

参考文献

[1] 吴倩倩.全身麻醉术中知晓并术后烦躁1例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2015,10(23):102-105  
 [2] 罗红英.实施优质护理服务的体会[J].中外医学研究,2016,7(06):321-325  
 [3] 王继君.临床护理路径在急性心肌梗死患者中的应用及效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2016,7(18):157-158  
 [4] 刘秀荣.优质护理服务在产科临床护理实践中的应用.医学研究与教育,2015,30(6):81-83.

# 血清铁蛋白与血红蛋白测定在妊娠妇女缺铁性贫血中的临床应用

吴章菊

(四川省资阳市第一人民医院 四川 资阳 641300)

**【摘要】**目的:研究血清铁蛋白与血红蛋白测定在妊娠妇女缺铁性贫血中的临床应用。方法:选取2016年2月至2017年2月我院产科门诊建档的孕妇145例,监测孕妇妊娠早期(6~12周)、中期(20~26周)、晚期(35~38周)的血清铁蛋白及血红蛋白水平,并对检测结果进行分析。结果:经方差分析显示,血清铁蛋白与血红蛋白水平在早孕、中孕、晚孕三期中均有统计学意义(P=0.000)。结论:血清铁蛋白水平与妊娠期贫血的发生存在较强的相关性,监测孕妇血清铁蛋白水平,能够快速鉴别和诊断,临床应用价值较高。

**【关键词】**血清铁蛋白;血红蛋白;妊娠妇女;缺铁性贫血;临床应用

**【中图分类号】**R446.1 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2095-8439(2017)11-0322-01

缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)是妊娠期最常见的贫血,占妊娠期贫血95%,属高危妊娠范畴<sup>[1]</sup>。在妊娠期间,孕妇的血容量逐渐增加,加之胎儿的生长发育,容易造成孕妇摄入的铁不足或者出现吸收不良的情况,从而导致缺铁性贫血的发生,尤其是妊娠后半期,更是容易发生贫血。因此,本文旨在通过探讨妊娠妇女血清铁蛋白水平在妊娠早、中、晚期缺铁性贫血中的临床应用价值,指导临床及时尽早补充铁剂,用于预防及治疗妊娠期缺铁性贫血(IDA)。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年2月至2017年2月我院产科门诊建档的孕妇共250例,均为单胎妊娠初产妇,孕前无内外科合并症,无吸烟及酗酒史,无近期补铁治疗史。产检过程中排除妊娠合并症及并发症,排除孕期补充铁剂者,随访至妊娠38周者共145例。

### 1.2 实验方法

所有研究对象分别于早孕(6~12周)、中孕(20~26周)、晚孕(35~38周)期间清晨空腹时抽取肘静脉血进行检测分析。使用i2000检测血清铁蛋白(SF)的含量,使用COULTER LH 750全自动血液分析仪检测血红蛋白(Hb)。诊断标准:RBC为(3.0~3.5)×10<sup>12</sup>/L, Hb 91~100 g/L为轻度贫血;RBC在(2.0~3.0)×10<sup>12</sup>/L, Hb 61~90 g/L为中度贫血;RBC在(1.0~2.0)×10<sup>12</sup>/L, Hb 31~60 g/L为重度贫血;RBC在<1.0×10<sup>12</sup>/L, Hb ≤30 g/L为极重度贫血。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差(x±s)表示,采用t检验,计数资料以百分数表示,采用χ<sup>2</sup>检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 孕妇不同孕期的血清铁蛋白(Serum Ferritin, SF)和血红蛋白(Hemoglobin, Hb)的比较见表1、表2。

表1 孕妇不同孕期的SF和Hb比较

孕 期	n	SF 缺乏 SF(ng/ml)		Hb 缺乏 Hb (g/L)	
		n (%)	x±s	n (%)	x±s
早 孕	145	26 17.9①	57.1 ±48.2②	21 14.5③	120.9 ±11.1④
中 孕	145	91 62.8①	15.1 ±14.1②	47 32.4③	112.1 ±9.1④
晚 孕	145	113 77.9①	10.8 ±6.7②	62 42.8③	110.6 ±10.1④

注:三组之间比较①χ<sup>2</sup>=227.8, P=0.000;②F=219.3, P=0.000;③χ<sup>2</sup>=57.3, P=0.000;④F=88.0, P=0.000。

表2 不同孕期的多重比较

项目	多重比较(t, p)		
	早孕和中孕	早孕和晚孕	中孕和晚孕
SF	(17.2, 0.000)	(18.8, 0.000)	(5.0, 0.000)
Hb	(10.4, 0.000)	(12.2, 0.000)	(1.7, 0.160)

由表1可知,孕妇随着孕周的增加, SF和Hb水平随之下降, SF缺乏者和Hb缺乏者比例随之升高,且SF缺乏者比例高于Hb缺乏者。SF缺乏发生率在不同孕周组之间比较,差异具有统计学意义(x<sup>2</sup>=227.8, P=0.000); SF水平在不同孕周组之间差异亦有统计学意义(F=219.4, P=0.000)。Hb缺乏发生率在不同孕周组之间比较,差异具有统计学意义(x<sup>2</sup>=57.3, P=0.000); Hb水平在不同孕周组之间差异亦有统计学意义(F=88.0, P=0.000)。由表2可知, SF水平在早孕与中孕、早孕与晚孕、中孕与晚孕之间均存在显著性差异(P=0.000); Hb水平在早孕与中孕、早孕与晚孕之间均存在显著性差异(P=0.000),在中孕与晚孕之间差异无统计学意义(P=0.160)。

2.2 妊娠中期血清铁蛋白水平与妊娠中、晚期贫血发生的关系见表3。

表3 妊娠中期血清铁蛋白水平与妊娠中、晚期贫血发生的关系

妊娠中期血清铁蛋白水平分组	妊娠中期 Hb[例(%)]		妊娠晚期 Hb[例(%)]	
	正常	贫血	正常	贫血
缺乏组(92)	54(58.7)	37(40.2)⑤	44(47.8)	47(51.1)⑥
正常组(53)	43(81.1)	9(17.0)⑤	37(25.8)	15(28.3)⑥

注:两组之间比较⑤x<sup>2</sup>=15.9, P=0.000;⑥x<sup>2</sup>=13.6, P=0.000。

由表3可见,145例妊娠妇女中,妊娠中期血清铁蛋白水平正常的有53例,其中发生贫血的9例(17.0%);血清铁蛋白水平低于正常的92例,其中发生贫血的37例(40.2%);血清铁蛋白水平正常组与缺乏组贫血发生率比较,差异有统计学意义(x<sup>2</sup>=15.9, P=0.000),表明妊娠中期血清铁蛋白水平与妊娠中期贫血的发生有较强相关性。随着孕周的发展,妊娠中期血清铁蛋白水平正常组到了妊娠晚期发生贫血的有15例(28.3%);妊娠中期血清铁蛋白水平缺乏组到了妊娠晚期发生贫血的有47例(51.1%);血清铁蛋白水平正常组与缺乏组贫血发生率比较,差异有统计学意义(x<sup>2</sup>=13.6, P=0.000),表明妊娠中期血清铁蛋白水平与妊娠晚期贫血的发生亦有较强相关性。

## 3 讨论

铁性贫血在实际临床中十分常见,它是一种孕妇的营养缺乏病,常常影响到胎儿的生长发育和孕妇的身体健康<sup>[3]</sup>。铁蛋白为人体含铁丰富的蛋白质,在贮存、吸收及释放铁分子的过程中发挥着重要作用,其作为人体铁运输的介导,提供造血所必需的铁,合成血红蛋白。本文研究的145例妊娠妇女中,早孕组SF缺乏率为17.9%,中、晚孕组SF缺乏率分别为62.8%和77.9%,早孕组贫血发生率为14.5%,中、晚孕组贫血发生率分别为32.4%和42.8%,SF缺乏发生率和Hb缺乏发生率在不同孕周组之间比较,差异均具有统计学意义(P=0.000),这说明SF缺乏和Hb缺乏的比例随孕周的增加而升高,以中、晚孕期较为显著,这与妊娠中、晚期胎儿各器官发育对铁的需要量增大及母体对铁的摄入不足或吸收不良有关。本研究还发现,妊娠妇女随着孕周的增加, SF和Hb水平也随之下降, SF水平在早孕与中孕、早孕与晚孕、中孕与晚孕之间均存在显著性差异(P=0.000); Hb水平在早孕与中孕、早孕与晚孕之间存在显著性差异(P=0.000),在中孕与晚孕之间差异无统计学意义(P=0.160),这说明从缺铁发展到缺铁性贫血有一段时间差, SF水平的下降先于Hb水平的降低, SF水平检测可作为临床补铁的早期指标,为早预防早治疗提供了依据。

本研究还探讨了妊娠中期孕妇血清铁蛋白水平与妊娠中晚期贫血发生的相关性,结果显示,无论在妊娠中期还是妊娠晚期,妊娠中期血清铁蛋白水平缺乏组的贫血发生率均明显高于妊娠中期血清铁蛋白正常组(P=0.000),表明妊娠中期血清铁蛋白水平与贫血发生存在强相关性,这可能与孕妇妊娠中晚期胎儿发育对铁需要量大幅增加有关。

综上所述,血清铁蛋白水平反映了机体铁的储备能力,是缺铁性贫血的敏感指标<sup>[6]</sup>,它与妊娠期贫血的发生存在较强相关性,监测孕妇血清铁蛋白水平,有利于指导临床及时补铁治疗,有效防治孕妇缺铁性贫血的发生。

参考文献

[1] 田丰.缺铁性贫血诊断中血常规检测的应用及意义研究[J].临床研究,2016,24(2):80-81.  
 [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版,2013:92-93.  
 [3] 王丽丽.孕妇缺铁性贫血700例调查实用新医学2003,5(1):22-23  
 [4] 童晓霞.血常规检测在鉴别缺铁性贫血和地中海贫血的临床应用[J].医学信息,2011,24(6):3347-3348.