

[2] 宋立人. 现代中药大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.

[3] 裘秀月, 孙秋华, 肖雯晖. 芒硝贴敷辅助急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(6): 546.

[4] 陈建华, 季晓亮, 胡恺悦, 等. 大黄及芒硝在重症急性胰腺炎治疗中的价值[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(2): 23-24.

[5] 郑晓博, 闫洪涛, 汤礼军. 大黄用于急性胰腺炎治疗的研

究进展[J]. 西南国防医药, 2013, 23(3): 340-342.

[6] 田继云, 陈亚峰, 奉典旭. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的进展[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(7): 1755-1757.

[7] 黄天生, 朱生樑, 何立人, 等. 中医对急性胰腺炎发病机制的认识[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(8): 2041.

(收稿日期: 2013-01-09 修回日期: 2013-02-12)

• 临床研究 •

响水地区妊娠妇女贫血情况的调查分析

杨云霞, 朱习海, 潘元元(江苏省盐城市响水县人民医院检验科 224600)

【摘要】 目的 通过分析本地区妊娠妇女外周血血红蛋白、红细胞数以及红细胞各项参数的变化, 了解妊娠妇女孕期的贫血情况。**方法** 使用见贝克曼库尔特 LH750 全自动血细胞分析仪对本标进行检测。**结果** 704 例妊娠妇女中, 贫血孕妇共 143 例(20.31%)。其中轻度贫血 127 例(88.81%), 中度贫血 15 例(10.49%), 重度贫血 1 例(0.70%), 无极度重度贫血。**结论** 本地区妊娠妇女并发贫血发生率高, 应定期进行血常规检测, 以便做到早发现、早治疗。

【关键词】 妊娠; 贫血; 血红蛋白; 红细胞及其参数

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.027 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2408-02

妊娠并发贫血是妊娠期最常见的并发症。妊娠妇女由于对铁和维生素 B₁₂、叶酸的需要量增加, 容易造成铁及维生素 B₁₂、叶酸的相对不足, 从而引起贫血。实验室通过对血常规中血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、血细胞比容(Hct)、红细胞平均容积(MCV)、红细胞平均血红蛋白含量(MCH)、红细胞平均血红蛋白浓度(MCHC)的数值分析即可大致判断贫血的类型, 从而推断发生贫血可能的原因, 以便及时采取积极有效的措施进行纠正或防范各种贫血的发生, 对提高生育质量是非常重要的。为了解本地区妊娠妇女的贫血情况, 本文对来本院就诊的 704 例妊娠妇女进行了调查分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2012 年 1~11 月份门诊及待产孕妇共 704 例, 其中贫血孕妇 143 例, 孕早期妇女(孕 1~3 月)9 例、孕中期妇女(孕 4~6 月)30 例、孕晚期妇女(孕 7~9 月)104 例。年龄 18~46 岁。产前无输血史, 既往无贫血、出血及其他引起贫血病史。

1.2 方法

1.2.1 仪器与试剂 仪器为贝克曼库尔特 LH750 全自动血细胞分析仪, 试剂为原装配套试剂。

1.2.2 质量控制 每日开机后, 当仪器进入稳定的工作状态下, 测定本底符合要求后, 进行室内质控品测定, 达到标准后, 进行患者样本测定。质控品由伯乐公司提供, 批号为 76832/

76842, 各项结果均符合要求。

1.2.3 实验方法 采集受试者静脉血 2 mL 于乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝管中, 上下颠倒混匀, 室温下 2 h 内完成检测。

1.2.4 判断标准 沿用我国多年使用妊娠期贫血的诊断标准^[1]: 外周血 Hb < 100 g/L, RBC < 3.5 × 10¹²/L 或 Hct < 0.30。妊娠期贫血分为 4 度, 轻度: RBC(3.0~3.5) × 10¹²/L, Hb 81~100 g/L; 中度: RBC(2.0~3.0) × 10¹²/L, Hb 61~80 g/L; 重度: RBC(1.0~2.0) × 10¹²/L, Hb 31~60 g/L; 极重度: RBC < 1.0 × 10¹²/L, Hb ≤ 30 g/L。

2 结果

2.1 704 例妊娠妇女的 Hb 结果 见表 1。

表 1 704 例孕妇 Hb 结果

Hb(g/L)	n	百分比(%)
≤30	0	0.00
31~60	1	0.14
61~80	15	2.13
81~100	127	18.04
>100	561	79.69

表 2 704 例不同孕期孕妇各指标检测结果(̄x ± s)

孕期	n	RBC(10 ¹² /L)	Hb(g/L)	HCT	MCV(fL)	MCH(pg)	MCHC(g/L)
早孕	117	3.95 ± 0.32	118.81 ± 12.96	34.11 ± 3.25	86.76 ± 7.50	30.32 ± 3.21	347.86 ± 12.34
中孕	253	3.61 ± 0.35	112.40 ± 11.46	32.21 ± 3.08	89.55 ± 5.06	31.18 ± 2.12	348.52 ± 9.76
晚孕	334	3.70 ± 0.37	106.49 ± 13.22	31.13 ± 3.37	84.27 ± 6.67	28.83 ± 2.98	341.66 ± 12.83

2.2 不同孕期孕妇各指标检测结果见表 2。

2.3 704 例不同孕期孕妇贫血检测结果见表 3。

2.4 不同年龄与孕妇贫血的关系见表 4。

表 3 不同孕期孕妇贫血的发生情况

孕期	筛查例数(n)	贫血例数(n)	贫血率(%)
早孕	117	9	7.69
中孕	253	30	11.86
晚孕	334	104	31.14
合计	704	143	20.31

表 4 不同年龄与孕妇贫血的关系(n)

年龄(岁)	筛查例数(n)	贫血例数(n)	贫血率(%)
<20	22	3	13.63
21~30	557	111	19.92
31~40	107	23	21.50
>40	18	6	33.33

3 讨 论

贫血是由多种原因引起外周血单位容积内 Hb、RBC 及 Hct 低于本地区、相同年龄和性别的人群的参考值下限的一种症状^[2]。妊娠期间,随着孕周的增加孕妇的血容量逐渐上升,并且血浆的增加量大于 RBC 增加量,致使血液发生稀释现象,出现生理性贫血。妊娠并发贫血对胎儿而言,更容易引起胎儿宫内生长受限、胎儿窘迫、胎死宫内、足月低体质量儿、新生儿窒息、新生儿黄疸等;对孕妇容易引起妊娠期高血压疾病、胎膜早破、产后大出血、失血性休克、产褥感染、贫血性心脏病等;其发病率明显高于健康孕妇^[3-4]。因此,从优生优育角度出发,对妊娠妇女定期检测并动态观察血常规是非常重要的。

外周血常规检测是诊断贫血最基本的也是最重要的检查。随着全自动血细胞分析仪的使用,为临床提供了更快、更准、更多的参数信息。Wintrobe 根据外周血红细胞的 3 个平均指数(MCV、MCH、MCHC)的检测结果对贫血进行了分类,特别是对小细胞低色素性贫血病因估计帮助较大^[5]。在产检时对每个孕妇应检查血常规,尤其是在妊娠后期应重复检查,可根据检测结果判断孕妇是否贫血,对判断为贫血的孕妇可进一步做血清铁、维生素 B₁₂ 或者叶酸等项目的检查,以确定贫血发生的原因,从而及时采取积极有效的措施进行纠正或防范各种贫血的发生,注重妇幼保健,提高新生儿优育率。

妊娠期间孕妇身体各系统均发生一系列改变,以适应胎儿生长发育的需要。对铁、蛋白质及多种元素的需求量也随着孕周的增加而增加。如孕妇每日铁需要量将从非孕期的 0.8 mg 增加到 7.5 mg^[3]。而铁又是合成 Hb 的重要原料之一,孕妇因需铁量增加但摄入不足、吸收不良,使血红素合成减少,因而 RBC 内 Hb 含量不足,细胞质减少,而缺铁对 RBC 的分裂、增殖影响较小,故红细胞减少的程度不如 Hb 减少明显,易形成小细胞低色素性贫血。另外孕孕早期由于偏食、早孕反应、食物制作中破坏等原因均可导致叶酸和维生素 B₁₂ 缺乏,而叶酸和维生素 B₁₂ 又是合成细胞核 DNA 所必需的物质,叶酸和维生素 B₁₂ 的缺乏,使幼红细胞内的 DNA 合成减少,核浆发育失衡,但细胞质的 Hb 合成不受影响,RBC 体积增大,易形成大细胞性贫血。Hb 含量作为孕妇贫血的评价指标之一,平时应加强产前检查重要性的宣传,提醒孕妇及时进行产前检查。

妊娠期贫血不仅与孕妇的膳食结构、身体状况、文化程度、激素水平变化、经济状况、年龄、职业、产次、孕次、胃肠功能、认知程度、居住地环境、心理健康等有关系,还与妊娠反应、妊娠的不同时期有关^[6-10]。如从表 3 以看出随着孕期的增加,贫血的发生率也在逐渐增加,孕中、晚期贫血患病率明显高于孕早期,与文献报道^[6,11-12]一致。随着年龄增大,女性身体的各种机能下降,加之孕产期机体需要增多,所以高龄孕产妇在怀孕期间更易出现贫血见表 4。这一结果与文献报道^[7,11-12]的不同年龄段孕产妇贫血患病的情况所呈现的趋势相似。本地区孕妇的贫血率达 20.31%。其中,轻度贫血相对较多,中度及重度贫血较少(见表 1),这可能与本地区近年来孕产期系统保健水平不断提高、人民群众营养状况的改善和生活水平的提高有着很大关系。

综上所述,(1)应及时向孕妇宣传贫血对母婴危害,提高自我保健意识。(2)平常应注意多锻炼,多运动,提高自身身体素质。(3)加强孕期饮食的改善,及时改变膳食结构。(4)定期进行孕期血常规检查,对贫血的孕妇做到早发现,早治疗。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2009:154-159.
- [2] 谭齐贤,张树平. 临床血液学和血液学检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:120.
- [3] 周乐,刘兴会,胡晓吟. 成都市健康孕妇妊娠期贫血的调查与干预[J]. 中华妇幼临床医学杂志:电子版,2010,6(2):93-95.
- [4] 庄丽. 孕晚期贫血与妊娠不良结局关系的探讨[J]. 中华全科医学,2012,10(6):910-911.
- [5] 崔惠芳. 红细胞各参数对孕妇贫血的干预分析[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(4):779-780.
- [6] 靳蕾,叶荣伟,刘建蒙,等. 江苏、浙江两省妊娠妇女贫血患病率及相关因素分析[J]. 卫生研究,2012,41(1):65-69.
- [7] 杨芳,马爱国,梁惠,等. 孕晚期妇女贫血对妊娠结局的影响及贫血因素分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(2):217-219.
- [8] 程桂平,程桂敏,邓丽娟. 循证预防妊娠期贫血的临床探讨[J]. 中国计划生育和妇产科,2010,02(3):43-45.
- [9] Chotnop PP, Limpongsanurak S, Charngam P. The prevalence and risk factors of anemia in pregnant women[J]. Med Assoc Thai,2003,86(11):1001.
- [10] Bondevik GT, Lie RT, Ulstein M, et al. Maternal hematological status and risk of low birth weight and preterm delivery in Nepal[J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2001,80(5):402-408.
- [11] 宋清华,张业武,孔圣华. 安徽省孕产妇贫血状况调查[J]. 中国农村卫生事业管理,2003,23(10):51-53.
- [12] 汤旭钢,魏新,李宏艳. 宁夏孕产妇贫血患病状况基础调查情况分析[J]. 宁夏医学杂志,2005,27(7):490-491.