

DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2017.13.095

妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血发病情况的临床调查及预防性补铁时机的分析

陆霞

南京市江宁区中医医院产科, 江苏南京 211100

[摘要] 目的 临床调查缺铁性贫血发病急妊娠期铁缺乏的发病情况,并分析其预防性补铁时机。方法 该研究方便选取的样本病例为该院收治的 80 名血清铁蛋白和血红蛋白水平正常的孕妇,以 2014 年 10 月—2016 年 10 月间为样本选取时段,采用抽签分组方式进行分组,不予以铁剂补充的 40 名孕妇为对照组,而予以生血宁片进行口服的 40 名孕妇为实验组,对两组孕妇不同时段血清铁蛋白、血红蛋白水平、缺铁性贫血发病率和铁缺乏发病率进行检测和比对。结果 相较于对照组,实验组孕妇各个阶段血清铁蛋白、血红蛋白水平明显较高,缺铁性贫血发病率(15.0%)和铁缺乏发病率(42.5%)明显较低,两组数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 孕妇在孕周 16 周时对其进行预防性补铁,可将缺铁性贫血和铁缺乏发病率降低。

[关键词] 缺铁性贫血;妊娠期;铁缺乏;补铁时机;预防

[中图分类号] R714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-0742(2017)05(a)-0095-03

Clinical Investigation of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Pregnancy and Analysis of Timing of Preventive Iron Supplementation

LU Xia

Department of Obstetrics, Jiangning District Traditional Chinese Medicine Hospital of Nanjing, Nanjing, Jiangsu Province, 211100 China

[Abstract] **Objective** To investigate the incidence of iron deficiency in acute iron deficiency (AFP) and to analyze its preventive iron supplementation. **Methods** 80 cases of pregnant women with normal levels of serum ferritin and hemoglobin were convenient selection from our hospital in October 2014 to October 2016, and 40 cases of pregnant women who were not supplemented by iron were grouped by lottery group. The serum levels of serum ferritin, hemoglobin, iron deficiency anemia and the incidence of iron deficiency were measured and compared in the two groups of pregnant women in the control group. **Results** Compared with the control group, serum ferritin and hemoglobin levels were significantly higher in all stages of pregnant women, the incidence of iron deficiency anemia (15.0%) and the incidence of iron deficiency (42.5%) were significantly lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Pregnant women in the week of 16 weeks of pregnancy to its preventive iron, iron deficiency anemia and iron deficiency can reduce the incidence.

[Key words] Iron deficiency anemia; Pregnancy; Iron deficiency; Iron timing; prevention

妊娠期妇女在妊娠期间常常会发生营养缺乏性疾病,其中以缺铁性贫血和铁缺乏最为常见可将妊高征、产褥感染、低出生体重儿、胎儿成长受限、早产、胎膜早破发生率增加,因此建议予以孕妇补铁以对发生妊娠期缺铁性贫血和铁缺乏进行预防,而针对补铁时机在临床研究中意见并不统一^[1-2]。该研究主要临床调查缺铁性贫血发病急妊娠期铁缺乏的发病情况,并分析其预防性补铁时机,以此为孕妇补铁提供一定的依据,方便选取 2014 年 10 月—2016 年 10 月间该院收治的 80 名血清铁蛋白和血红蛋白水平正常的孕妇进行调查,现报道如下。

[作者简介] 陆霞(1961-),女,江苏江宁人,本科,副主任医师,主要从事妇产科临床工作。

名血清铁蛋白和血红蛋白水平正常的孕妇进行调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究方便选取的样本病例为该院收治的 80 例血清铁蛋白和血红蛋白水平正常的孕妇,采用抽签分组方式进行分组,不予以铁剂补充的 40 名孕妇为对照组,年龄最高者为 36 岁,年龄最小者为 22 岁,中位年龄为(30.5±1.5)岁;而予以生血宁片进行口服的 40 名孕妇为实验组,年龄最高者为 35 岁,年龄最小者为 22 岁,中位年龄为(29.6±1.4)岁,两组临床资料对比差

异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:第1次入该院进行产检,并在妊娠期未进行补铁孕妇;年龄区间为22~36岁;孕妇无严重偏食、挑食情况^[3]。排除标准:合并感染孕妇;血液系统疾病孕妇;非缺铁性贫血孕妇;严重内外科合并症孕妇;肝病、肿瘤、吸烟及酗酒病孕妇均排除研究外^[4]。

1.3 诊断标准

铁缺乏的诊断标准为血清铁蛋白在12 μg/L以下;缺铁性贫血的诊断标准为:血清铁蛋白在12 μg/L以下;血红蛋白在110 g/L以下,红细胞血红蛋白浓度平均在0.32以下;红细胞血红蛋白量平均在27 pg以下;红细胞体积平均在80 fL以下;铁过载诊断标准:将酗酒、溶血、肝病、肿瘤、活动性炎症等影响因素排除后,血清铁蛋白在1 000 μg/L;以血红蛋白水平为依据对贫血程度进行评价,血红蛋白水平在100~110 g/L之间为轻度贫血;血红蛋白水平在70~100 g/L之间为中度贫血;血红蛋白水平在700 g/L之下为重度贫血^[5]。

1.4 方法

对两组孕妇对既往史、病史、酗酒史、吸烟史进行详细询问,以早孕超声及最后一次月经为依据对孕妇孕周进行核实,并将记录做好^[6]。两组孕妇全部抽取5 mL肘静脉血,对血常规和血清铁蛋白进行检测,应用全自动血细胞分析仪对2 mL血液样本检测血常规;离心3 mL血液样本之后对血清进行分离,应用全自动免疫分析仪对血清铁蛋白进行检测^[7]。以孕周为依据对孕周<12周、孕周在12~15周间、孕周在16~19周间、孕周在20~23周间、孕周在24~27周间、孕周在28~31周间、孕周在32~35周间、孕周在36周~临产孕妇血清铁蛋白和血红蛋白水平进行观察,并对缺铁性贫血和妊娠期铁缺乏发生情况进行统计。对照组患者不予以补铁,而实验组患者则在16周开始予以补铁,予以0.5 g生血宁(国药准字Z20030088)进行口服,2次/d。对不同孕周2组孕妇血清铁蛋白和血红蛋白水平进行检测,若血清铁蛋

白水平在12 μg/L在以下,予以生血宁0.5 g进行口服,3次/d^[8]。

1.5 统计方法

该研究中实验组和对照组相关比对数据处理和整理工具均选取SPSS 19.0统计学软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并采用 t 检验,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血发病情况

80名孕妇中16例发生贫血,贫血患病率为20.0%,其中11例孕妇为轻度贫血,所占比例为68.75%,5例为中度贫血,所占比例为31.25%,重度贫血病例并不存在。

对不同孕周孕妇血清铁蛋白水平和血红蛋白水平进行观察,发现血清铁蛋白水平和血红蛋白水平在孕周在12~15周间、孕周在16~19周间、孕周在20~23周间、孕周在24~27周间、孕周在28~31周间呈现明显降低的趋势,对相邻2个孕周时段进行比对,差异有统计学意义($P<0.05$);孕周在28~31周间血清铁蛋白水平达到最小值,孕周在32周,略有提升,而在32~35孕周间血红蛋白水平达到最小者,孕周36周之后血红蛋白水平有所提升,但是与前一阶段比对差异无统计学意义($P>0.05$)。妊娠期妇女铁缺乏发生率为46.25%(37/80),缺铁性贫血发生率为20.0%(16/80)。

2.2 孕周16周预防性补铁结果

2.2.1 对比实验组和对照组血清铁蛋白和血红蛋白水平相较于对照组,实验组孕妇各个孕周时段血清铁蛋白和血红蛋白水平均明显较高,两组比对差异有统计学意义($P<0.05$),见表1、表2。

2.2.2 对比实验组和对照组缺铁性贫血和铁缺乏发生率临床前实验组缺铁性贫血发生率为15.0%;对照组缺铁性贫血发生率为45.0%,两组比对差异有统计学意义($\chi^2=8.5714, P<0.05$);实验组铁缺乏发生率分别为42.5%,而对照组铁缺乏发生率分别为80.0%,两组比对

表1 对比实验组和对照组血清铁蛋白水平[($\bar{x}\pm s$), μg/L]

组别	16~19周	20~23周	24~27周	28~31周	32~35周	36周~临产
实验组($n=40$)	36.8±1.6	24.4±1.1	18.7±2.5	14.5±1.8	12.7±2.5	12.8±1.6
对照组($n=40$)	21.6±1.4	14.0±0.6	11.0±2.6	8.7±2.0	8.9±2.5	9.9±2.5
t	45.217 3	52.494 5	13.501 5	13.632 9	6.797 6	6.179 3
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 对比实验组和对照组血红蛋白水平[($\bar{x}\pm s$), g/L]

组别	16~19周	20~23周	24~27周	28~31周	32~35周	36周~临产
实验组($n=40$)	126.9±7.3	123.6±7.6	120.9±6.8	118.3±7.4	117.4±7.5	118.1±7.6
对照组($n=40$)	124.3±8.0	120.0±6.6	116.2±7.4	111.3±8.8	110.6±8.5	111.1±9.5
t	1.518 4	2.262 0	2.957 8	3.850 5	3.793 9	3.639 0
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(下转第99页)

调节的作用,可有效抑制卵巢分泌性激素^[6],并可导致患者出现假绝经期,导致子宫内膜病变部位萎缩、退化,并且 GnRH-a 还可有效提升机体 T 细胞分化增值能力,进而改善患者的免疫功能,提高患者免疫力,达到促进患者快速康复的目的,高霞^[7]等学者通过随机对照研究得出腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症的有效率在 90.00%以上,这与该组研究结果基本一致,表明联合疗法治疗的有效性与安全性。但 GnRH-a 存在价格昂贵的缺点,GnRH-a 产自法国,患者长期应用受到经济方面的制约,因而并不是适用于所有子宫内膜异位症患者^[8],并且临床上子宫内膜异位症患者多为育龄女性,患者常合并有不孕症状,因此子宫内膜异位症的临床治疗目的还应包括对不孕症的治疗,但目前大部分实验研究结果显示腹腔镜手术联合药物治疗并不能有效治疗不孕或在提高患者受孕能力中其主导作用,因此需进一步的实验研究总结治疗方案以提高患者治疗效果及受孕能力。

综上所述,采用腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症疗效较腹腔镜联合孕三烯酮更为理想,且患者术后子宫内膜异位症复发率更低,具有临床应用及推广价值。

(上接第 96 页)

差异有统计学意义($\chi^2=11.8499, P<0.05$)。

3 讨论

伴随孕妇孕周的不断增加,胎儿也在迅速发育,尤其是孕中晚期,增加了孕妇血容量,也增加了铁的需求量,而铁的含量通过饮食中获得却无法对孕妇所需铁量进行满足,因此必须及时补铁,避免不断消耗机体储存铁,血红蛋白在孕妇孕周 32~35 周时降低到最小值,而血清铁蛋白水平降低到最小值时则在孕周在 28~31 周间,因此,若储存铁消耗完之后,会逐渐减少细胞内铁,显示合成血红蛋白,进而降低血红蛋白水平^[9]。并且在孕周 24~27 周缺铁性贫血发生率逐渐上升,孕周在 20 周之后孕妇铁缺乏发生率开始提升,因此必须予以预防性补铁,该研究结果显示,孕妇在 16 周开始血清铁蛋白水平和血红蛋白水平开始降低,因此及时予以铁补充较为关键。该研究在孕周 16 周开始予以补铁,从研究结果中显示,孕妇缺铁性贫血发生率及铁缺乏发生率均得以明显下降,预防效果较好。该研究与宁书芬研究结果中临床前观察组 ID 发生率 42.5%,IDA 发病率 15.0%基本一致^[10]。

综上所述,孕妇在孕周 16 周时对其进行预防性补铁,可将缺铁性贫血和铁缺乏发病率降低。

[参考文献]

- [1] 郑兴宗.腹腔镜手术分别联合 GnRH-a 与孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的效果比较[J].使用药物与临床,2014,17(3):378-381.
- [2] 王雪英,闫燕,张英.术后药物辅助治疗子宫内膜异位症疗效观察[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2014,10(1):60-62.
- [3] 孙莉.腹腔镜手术配合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床疗效研究[J].现代诊断与治疗,2013,24(19):4494-4495.
- [4] 孙华玲.腹腔镜配合孕三烯酮或 GnRH-a 对子宫内膜异位症的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(19):4327-4328.
- [5] 李抗旱,王云.腹腔镜手术分别联合 GnRH-a 与孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果分析[J].中国计划生育学杂志,2015,23(4):261-263.
- [6] 周芸,周明,曾秀华,等.宫腹腔镜联合诊治子宫内膜异位症并不孕症 22 例临床分析[J].广东医学,2011,32(15):1987-1989.
- [7] 高霞,张毅,岳艳,等.子宫内膜异位症不同治疗方法临床疗效比较[J].中国妇幼保健,2012,27(32):5212-5215.
- [8] 李琳,成莉,周敏,等.腹腔镜联合药物治疗重度子宫内膜异位症疗效观察[J].中国医药导报,2012,9(34):71-72.

(收稿日期:2017-02-11)

[参考文献]

- [1] 中华医学会围产医学分会.妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南[J].中华围产医学杂志,2014(7):451-454.
- [2] 张惠欣,宁书芬.妊娠期预防性补铁的研究进展[J].妇产与遗传:电子版,2015,5(2):60-64.
- [3] 吴炜林,曹臻.妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血对母胎影响的研究进展[J].现代预防医学,2016,43(21):3892-3895.
- [4] 苏莎,黄玲玲.孕妇缺铁性贫血对新生儿出生体重的影响[J].广西医科大学学报,2015,32(6):934-936.
- [5] 王西.血清铁蛋白水平对妊娠期缺铁性贫血诊治的意义及与围产结局的关系[D].温州:温州医科大学,2015.
- [6] 王晓燕,张小荣,买里古尼·米来,等.哈萨克族妇女妊娠期缺铁性贫血对新生儿血清铁水平的影响[J].中国妇幼健康研究,2016,27(12):1453-1456.
- [7] 梁红芳.妊娠期缺铁性贫血危害的防治[J].中国保健营养,2014,24(4 中旬刊):2496.
- [8] 李永梅,钱明,白彦东,等.新疆阿克苏地区妊娠妇女铁营养对甲状腺功能的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(7):565-568.
- [9] 兰明,李洁,张珊,等.3262 例孕妇妊娠中、晚期贫血患病率及血清铁蛋白水平调查[J].中华围产医学杂志,2016(1):62-66.
- [10] 宁书芬.妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血发病情况的临床调查及预防性补铁时机的研究[D].石家庄:河北医科大学,2015.

(收稿日期:2017-02-07)