

清楚,切面有粘液感,呈胶冻状,镜下观察,癌细胞漂浮在黏液湖中,不存在异型性、核分裂象和无轴心的微乳头状特征性结构而 IMPC 癌巢团与间质之间缺乏粘液。乳腺浸润性乳头状癌:该肿瘤浸润成分为真性轴心乳头或呈浸润性导管癌形态,缺乏无轴心的微乳头结构。管状腺癌:管状腺癌的管腔是真性腺管腔,细胞表面的微绒毛位于管腔内面,而 IMPC 的微绒毛位于腺管样结构的外表面间质侧,EMA 染色具有一定的鉴别意义。乳腺转移性乳头状癌:IMPC 还应与甲状腺乳头状癌乳腺转移和卵巢浆液性乳头状癌转移相鉴别,转移癌可寻找原发灶,IMPC 肿瘤边缘区具有导管内癌成分,根据组织学特点及免疫组化可以鉴别<sup>[4]</sup>。

目前认为 IMPC 对淋巴管具有强侵袭性、易于发生淋巴管转移的特点,预后较差,其恶性程度远高于非 IMPC 的病例。IMPC 复发率明显高于其他类型乳腺癌,受累淋巴管数目决定

了其长期预后效果。

## 参 考 文 献

- [1] Fisher ER, Costantino J, Fisher VB, et al. Pathologic findings from the National Surgical Adjuvant Breast Project (protocol 4). Discriminants for 15 - year survival. National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Investigators [J]. Cancer, 1993, 71 (6): 2141-2150.
- [2] Luna - More S, Casquero S, Perez - Mellabo A, et al. Importance of estrogen receptors for the behavior of invasive micro - Papillary carcinoma of the breast. Review of 68 Cases With follow - up of 54 [J]. Pathol Res Pract, 2000, 196: 35-39.
- [3] 付丽, 松山郁生, 付笑影, 等. 乳腺浸润性微乳头状癌的形态改变与生物学行为的关系 [J]. 中华病理学杂志. 2004, 33: 21-25.
- [4] 陈琛, 何春年, 瞿金萍, 等. 乳腺浸润性微乳头状癌 2 例报道并文献复习 [J]. 诊断病理学杂志, 2005, 12: 185-187.

(收稿日期:2015-01-08)

## 早期干预对缺铁性贫血产妇及新生儿的影响

李华

**【摘要】** 目的 探讨早期干预对缺铁性贫血产妇及新生儿的影响。方法 选择我科 2013 年 2 月至 2014 年 3 月收治的 290 例缺铁性贫血孕妇作为研究对象,按随机数字表法将其随机分为实验组和对照组各 145 例,实验组孕妇接受早期干预措施,对照组孕妇不作处理,比较两组早产儿、低体重儿、妊娠期高血压、产后出血和剖宫产发生率。结果 实验组早产儿和低体重儿发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组妊娠期高血压、产后出血和剖宫产发生率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 早期干预可有效降低缺铁性贫血对产妇和新生儿造成的影响,改善产妇和新生儿预后。

**【关键词】** 缺铁性贫血; 早期干预; 产妇; 新生儿

**Effect of early intervention on the iron deficiency anemia pregnant and neonatal** LI Hua. Department of pediatrics of Chenxinghai hospital, Zhongshan, Guangdong, 528400, China.

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of early intervention on deficiency anemia maternal and neonatal. **Methods** Selected 290 cases with iron deficiency anemia pregnant women who admitted in our hospital from February 2013 to March 2014 as the research object. According to the random number table, they were randomly divided into experimental group and the control group ( $n = 145$ ), pregnant women in the experimental group accepted early intervention measures while pregnant women in control group did not make this process, and then compared the rates of premature and low birthweight babies, gestational hypertension and postpartum hemorrhage and cesarean section between the two groups. **Results** The incidence of premature and low birthweight of experimental group were significantly lower than the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The rates of hypertension during pregnancy and postpartum hemorrhage and cesarean section in experimental group were lower than the control group, the differences had statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Early intervention can effectively reduce the impact of the iron - deficiency anemia in maternal and newborn, improve prognosis of maternal and newborn.

**【Key words】** Iron deficiency anemia; Early intervention; Puerpera; Maternal

贫血在妊娠期孕妇中发生率较高,对产妇及新生儿的健康都有一定威胁。在妊娠期时,孕妇的血容量明显增加,有限的血液被稀释后血红蛋白和红细胞计数均明显降低。当血红蛋白低于 110 g/L,红细胞计数低于  $3.5 \times 10^{12}/L$  以及血细胞比容低于 0.3 时,即可认为贫血发生<sup>[1]</sup>。妊娠期贫血多以缺铁性贫血为主。轻度的缺铁性贫血对新生儿及产妇的影响均较轻,而当缺铁性贫血进展到重症时,胎儿易发生窘迫、生长

受限、死胎及早产等严重并发症,而产妇则可能发生产后大出血,严重时对产妇和新生儿的生命都有较大威胁<sup>[2]</sup>。因此,在发病早期即采取有效的干预措施对改善预后有着重要意义。本次研究采用早期干预对缺铁性贫血产妇进行干预,以期改善预后,现将结果报道如下。

### 一、资料与方法

1. 一般资料:选择我科 2013 年 2 月至 2014 年 3 月收治的 290 例缺铁性贫血孕妇作为研究对象,按随机数字表法将

其随机分为实验组和对照组。实验组产妇 145 例, 年龄 21 ~ 42 岁, 平均年龄 (28.32 ± 8.27) 岁, 产次 1 ~ 2 次, 剖宫产 1 次 39 例, 2 次 21 例, 距上次剖宫产平均 (3.01 ± 1.28) 年。对照组产妇 145 例, 年龄 23 ~ 40 岁, 平均年龄 (28.18 ± 8.20) 岁, 产次 1 ~ 2 次, 剖宫产 1 次 35 例, 2 次 19 例, 距上次剖宫产平均 (3.07 ± 1.12) 年。两组产妇在年龄、产次、剖宫产、距上次剖宫产时间等一般资料方面差异无统计学意义, 两组间可比性良好 ( $P > 0.05$ )。

2. 入选标准<sup>[3]</sup>: 所有入组产妇均符合以下标准: (1) 红细胞计数  $< 3.5 \times 10^{12}/L$ ; (2) 外周血红蛋白  $< 110 g/L$ ; (3) 血细胞比容  $< 0.3$ 。

3. 干预措施: 对照组产妇不给予缺铁性贫血干预措施。实验组产妇在确诊后即刻开始干预: (1) 膳食指导干预, 确诊后立即改善产妇膳食计划, 强调铁的补充, 增加西红柿、紫菜、血豆腐、动物肝脏以及新鲜绿色蔬菜等铁含量丰富的食物摄入量; (2) 药物干预治疗, 硫酸亚铁片口服, 0.3 g/次, 3 次/d, 28 d 为一个疗程。一个疗程结束后再次检测患者血清铁蛋白和血红蛋白, 血清铁蛋白水平高于 15 g/L 及血红蛋白高于 110 g/L 时可停药观察, 否则继续服用铁剂进行药物治疗。相关血清学检测和干预持续至分娩。

4. 评价指标: 记录产妇妊娠期高血压、剖宫产及产后出血发生情况, 以及新生儿早产儿和低体重儿发生情况。

5. 统计学方法: 本次研究采用 SPSS 19.0 对数据进行处理, 计数资料采用率  $n(\%)$  表示, 并采用  $\chi^2$  检验比较, 设定  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  时差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 早产儿和低体重儿发生率对比: 实验组早产儿和低体重儿发生率均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 早产儿和低体重儿发生率对比  $n(\%)$

组别	例数	低体重儿	早产儿
实验组	145	2(1.37)	4(2.75)
对照组	145	9(6.21)	13(8.96)
$\chi^2$		4.630	5.061
$P$		$< 0.05$	$< 0.05$

2. 妊娠期高血压、产后出血和剖宫产发生率对比: 实验组妊娠期高血压、产后出血和剖宫产发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 妊娠期高血压、产后出血和剖宫产发生率对比  $n(\%)$

组别	例数	妊娠期高血压	产后出血	剖宫产
实验组	145	1(0.68)	2(1.37)	37(25.51)
对照组	145	8(5.52)	10(6.89)	56(38.62)
$\chi^2$		4.128	5.563	5.714
$P$		$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

**讨论** 铁是合成血红素的重要物质, 而缺铁性贫血正是因体内铁贮存不足所致的疾病。缺铁性贫血是妊娠期贫血产妇的主要类型, 究其发病原因主要以下两个因素。其一是产妇进入妊娠期后未针对性补充铁, 饮食结构有待纠正, 或是自

身铁吸收功能较差。其二是进入妊娠期后产妇铁需求量扩大。有研究指出, 胎儿生长发育需要 300 ~ 350 mg 铁, 而产妇自身也需要 600 ~ 800 mg 的铁, 铁需求量较大<sup>[4]</sup>。而当前我国产妇营养意识较差, 较少关注相关物质的补充, 导致妊娠期缺铁性贫血发病率居高不下。

铁剂补充和食物补铁是治疗妊娠期缺铁性贫血的主要手段。有研究发现, 积极补充铁剂对改善妊娠期缺铁性贫血产妇及其新生儿预后有着重要意义<sup>[5]</sup>。同时, 他们的研究还发现每周口服 2 次硫酸亚铁的治疗效果远低于每日补充 1 次硫酸亚铁的效果, 且差异有统计学意义。但也有研究认为治疗效果与铁剂补充频率并无直接联系, 差异并不显著<sup>[6]</sup>。更多的研究倾向于支持每日补充铁剂, 他们认为间隔补铁的吸收效果不及每日补铁, 但具体的发生机制仍有待研究<sup>[7]</sup>。本次研究中, 笔者采用了硫酸亚铁片口服补充铁剂, 0.3 g/次, 3 次/d, 28 d 为一个疗程。正是参照了每日补铁的思路, 结果发现实验组早产儿和低体重儿发生率均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组妊娠期高血压、产后出血和剖宫产发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。该结果表明积极的铁剂补充在改善缺铁性贫血对产妇和新生儿造成的影响是有明显效果的。同时这也与文献报道的结论相符。

有研究发现食物补铁也对缺铁性贫血的改善有着显著效果<sup>[8]</sup>。食物是日常铁摄入的重要来源, 因此积极调整饮食计划也可在一定程度上影响体内铁的含量。此外, 有研究发现维生素与铁剂联合服用的补铁效果优于单用铁剂治疗。因此在本次研究中笔者强调多摄入新鲜绿色蔬菜及铁含量高的食物, 以期尽快补充所需铁, 从结果看取得了预期效果。

综上所述, 缺铁性贫血对产妇和新生儿的健康有着较大影响, 应给予高度重视, 争取早期发现并早期干预, 以有效降低缺铁性贫血对产妇和新生儿造成的影响, 改善产妇和新生儿预后。

## 参 考 文 献

- [1] 康俊辉. 不同妊娠期孕妇微量元素含量分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(2): 206-207.
- [2] 杨俊璟, 安建钢. 孕妇膳食营养状况及对妊娠结局影响研究进展 [J]. 中国公共卫生, 2013, 29(9): 1371-1373.
- [3] Black MM, Quigg AM, Hurley KM, et al. Iron deficiency and iron deficiency anemia in the first two years of life: strategies to prevent loss of developmental potential [J]. Nutrition reviews, 2011, 69(s1): S64-S70.
- [4] Breyman C, Bian X, Blanco - Capito LR, et al. Expert recommendations for the diagnosis and treatment of iron deficiency anemia during pregnancy and the postpartum period in the Asia - Pacific region [J]. Journal of perinatal medicine, 2011, 39(2): 113-121.
- [5] 陈丽阳. 孕妇缺铁性贫血现状分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(2): 135, 138.
- [6] 肖英, 刘燕. 孕期营养干预与预防孕妇缺铁性贫血 [J]. 重庆医学, 2013, 13(22): 2692-2692, 2696.
- [7] Miller JL. Iron deficiency anemia: a common and curable disease [J]. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, 2013, 3(7): a011866.

(收稿日期: 2014-12-20)