

# 妊娠期缺铁性贫血对产科妊娠结局的影响

郭晓梅

(山西省临汾市妇幼保健院儿童医院, 山西 临汾 041000)

**【摘要】目的** 探究妊娠期缺铁性贫血对产科妊娠结局的影响。**方法** 选取我院2016年2月~2018年4月收治的妊娠期缺铁性贫血患者80例, 同时随机选取我院健康产妇80例, 将缺铁性贫血产妇作为实验组, 将健康产妇作为对照组, 观察两组孕妇的妊娠结局并加以分析。妊娠结局中包括: 顺产、剖宫产、产钳助产、产后出血、羊水过少、胎儿窘迫、低出生体重儿、新生儿窒息。**结果** 实验组产妇剖宫产率为62.50%, 产后出血率为15%, 明显高于对照组剖宫产率31.25%与产后出血率2.5%。实验组围生儿羊水过少率31.25%、胎儿窘迫率13.75%、低出生体重儿发生率30%、新生儿窒息率12.50%均高于对照组的发生率, ( $P < 0.05$ ) 具有统计学意义。而两组产妇产钳助产率无明显差异, ( $P > 0.05$ ) 不具有统计学意义。**结论** 临床上应尽早确诊妊娠期孕妇是否患有缺铁性贫血并给予高度重视, 指导提升孕妇的铁元素摄入量, 必要时通过药物治疗来补充孕妇的铁含量, 减少产科并发症的发生。

**【关键词】** 妊娠; 缺铁性贫血; 产科; 妊娠结局

**【中图分类号】** R714.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** ISSN.2095-8242.2019.18.77.02

缺铁性贫血是由于人体对铁的摄入不足或者由于某种原因导致的铁元素丢失过多, 使得人体血清中的铁元素明显减少而引起的一种孕期合并症, 属于营养缺乏性疾病。据过往文献显示, 我国孕妇中发生缺铁性贫血的概率为35%, 在孕早期时, 缺铁性贫血对孕妇以及胎儿的影响并不明显, 但是随着妊娠周期的延长, 缺铁性贫血对孕妇以及胎儿的影响愈加明显, 从孕中期开始, 严重的缺铁性贫血能够影响胎儿的生长发育与孕妇的身体健康, 并对妊娠结局产生间接性的影响。为了加强我国对缺铁性贫血孕妇的重视, 本文将妊娠期缺铁性贫血对产科妊娠结局的影响进行探究, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2016年2月~2018年4月收治的妊娠期缺铁性贫血分娩的妇女80例, 同时随机选取我院健康产妇80例, 将缺铁性贫血产妇作为实验组, 将健康产妇作为对照组。实验组产妇平均年龄26.5岁, 孕36~41周, 并通过生化检查确定患者外周血红蛋白低于110 g/L, 属于妊娠期缺铁性贫血患者。对照组均为与实验组患者同期于我院分娩的健康产妇, 平均年龄27岁, 孕周36.5~42周, 经过生化检验, 确定孕妇外周血红蛋白高于110 g/L, 全身系统均无慢性感染, 孕妇无长期用药史。本次研究经我院伦理会批准, 所有参与研究的患者及健康孕妇均知情, 并由患者本人或家属签署知情同意书。两组参研人员其他方面资料无显著差异, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组参研对象入院后根据不同的妊娠时间安排产房, 待孕妇分娩后记录其妊娠结局, 将两组的妊娠结局进行对比。产妇指标包括: 剖宫产、产钳助产、产后出血。围生儿指标包括: 羊水过少, 胎心窘迫, 低出生体重儿, 新生儿窒息。

### 1.3 评价标准

产后出血: 顺产胎儿娩出后24 h内产妇失血量超过500 mL, 剖宫产时失血量超过1000 mL为产后出血。

羊水过少: 妊娠晚期羊水量少于300 mL为羊水过少。

胎儿宫内窘迫: 羊水II度(及以上), 结合胎心监护结果评估胎儿宫内窘迫情况。

新生儿窒息: 根据Apgar评分评定新生儿窒息情况。

低出生体重儿: 新生儿出生后体重低于2500g为低出生体重儿。

### 1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS 15.0统计学软件对采集到的资料进行分析并加以统计学处理。(n、%)表示计数资料, 组件采用检验。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇妊娠结局对比

结果表明, 实验组产妇剖宫产率为62.50%, 产后出血率为15%, 明显高于对照组剖宫产率31.25%与产后出血率2.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。而两组产妇产钳助产率无明显差异, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表1

表1 两组产妇妊娠结局对比 [n (%)]

组别	例数	剖宫产	产钳助产	产后出血
实验组	80	50 (62.50)	15 (18.75)	12 (15)
对照组	80	25 (31.25)	9 (11.25)	2 (2.50)
$\chi^2$	-	14.691	0.335	7.869
$P$	-	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组围生儿的结局对比

实验组围生儿羊水过少率31.25%、胎儿窘迫率13.75%、低出生体重儿发生率30%、新生儿窒息率12.50%均高于对照组的发生率, 差异明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2

表2 两组围生儿的结局对比 [n (%)]

组别	例数	羊水过少	胎儿窘迫	低出生体重儿	新生儿窒息
实验组	80	25 (31.25)	11 (13.75)	24 (30)	10 (12.50)
对照组	80	9 (11.25)	4 (5)	9 (11.25)	2 (2.50)
$\chi^2$	-	6.152	5.920	8.091	5.919
$P$	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

缺铁性贫血在孕妇中是一种常见的多发性合并症, 属于妊娠高危因素, 孕初期的缺铁性贫血并没有明显的临床表现, 但孕中期之后孕妇患有缺铁性贫血会直接或间接的对妊娠结果产生影响, 不仅会增加早产、胎膜早破率, 更

会增加产妇致死率。健康的产妇在分娩时，整体的循环血容量会大幅增加，为产程中的母体与胎儿组织器官的正常需求做准备，保证胎儿的需求，提高胎儿的发育质量。而严重的缺铁性贫血会导致产妇产程时长增加，增加产妇的剖宫产机率，并且会给围生儿的生命安全以及健康造成威胁，使围生儿并发胎膜早破，羊水过少，体重过低，早产，新生儿窒息，围生儿产程窘迫等一系列症状增多。过往文献显示，妊娠期孕妇的血流量相较非妊娠期女性的血容量要高40%~50%，增加的血流量约为1450 mL，增加的血流量中大多为血浆，红细胞量基本不变，血液处于被稀释状态，因此妊娠期孕妇极易发生生理性贫血。随着妊娠周期的增长，血容量也随之增长，并且由于胎儿的不断发育，妊娠期孕妇对铁元素的需求量日益俱增。

既往文献中显示，我国各地区饮食习惯的不同、社会背景的差异、居民文化程度的参差不齐以及职业因素等方面的问题是导致妊娠期缺铁性贫血的因素。在良好职业的高素质女性中，妊娠期缺铁性贫血较为少见。一些地区的妊娠期理念无法与时俱进，孕妇自身与其家人不注重妊娠期检查，导致孕妇无法及时发现缺铁性贫血，或由于文化程度的限制，对妊娠期缺铁性贫血没有足够的认知，导致孕妇即使查出患有缺铁性贫血，但其依旧没有给予应有的重视，对医生开具的医嘱不予以遵从，导致缺铁性贫血的症状愈加严重。

目前我国的传统理念中，孕妇摄入铁元素的主要途径为饮食中包含的铁元素，但是由于日常饮食中摄取铁元素与铁元素的吸收利用率不成正比，导致摄入的铁元素无法满足孕妇的正常需求量，从而使孕妇消耗自身机体中储存的铁元素，诱发缺铁性贫血。并且，产妇由于妊娠中晚期体内雌激素水平的显著增长，降低了消化系统的平滑肌张力，降低了胃的蠕动速度与胆囊、胃的排空时间，加之日益增大的子宫对胃肠道的挤压，在抑制胃肠功能的同时造成孕妇食欲下降，进一步抑制了铁元素的摄取量。因此，缺铁性贫血是孕妇中最常见的并发症，也是孕妇贫血种类中最常见的一种，约占所有孕妇贫血中的35%。

缺铁性贫血孕妇由于体内血浆蛋白的明显减少，导致孕妇的免疫力与抵抗力都大大的被削弱，此时的妊娠期孕

妇极易发生感染症状；同时由于其血流量中红细胞的含量减少导致血流量中的氧量减少，同时妊娠期孕妇心输出量大大增加，心脏负担加重，因此妊娠期缺铁性贫血孕妇在分娩时易发生缺氧、心肌受损、心肌细胞缺氧病症。并且由于缺铁性贫血及全身血流量的增加，产妇对失血耐受性降低，大幅度提升了产妇剖宫产率以及产后出血率。

本次研究中表明，实验组即缺铁性贫血产妇组的剖宫产率为62.5%，产后出血率为15%，远远高于实验组的健康产妇（剖宫产率：31.25%；产后出血率：2.5%），由此可见，缺铁性贫血能够使产妇的剖宫产率与产后出血率增加，危害产妇的生命健康，严重可导致产妇生殖系统受损。而从围生儿角度观察，实验组的羊水过少率为31.25%，胎儿窘迫率为13.75%，低出生体重儿发生率为30%，新生儿窒息率为12.5%，均高于对照组（羊水过少率11.25%、胎儿窘迫率5%、低出生体重儿发生率11.25%、新生儿窒息率2.5%）。由于妊娠期孕妇血流量中含氧量不足，胎儿无法通过胎盘获得充足的氧含量，胎儿的血氧度决定着胎儿全身血液的分布状况，持续的缺血缺氧状态能够导致无氧酵解与代谢产物-乳酸的分泌量，严重损害胎儿心脑等重要器官，导致胎儿心脑器官的发育延缓甚至停滞，造成胎儿羊水过少，胎儿宫内窘迫，新生儿窒息等一系列并发症的发生。因此，妊娠期孕妇对铁的摄取量十分重要，缺铁性贫血不仅会造成产妇的剖宫产与产后出血率增加，还会影响到胎儿的健康甚至威胁到胎儿的生命，因此，临床上应尽早确诊妊娠期孕妇是否患有缺铁性贫血并给予高度的重视，提升孕妇的铁元素摄取量，必要时通过药物补充孕妇的铁含量，降低产后并发症的发生率。

### 参考文献

- [1] 刘珍珍.妊娠期缺铁性贫血对产科妊娠结局的影响[J].中国卫生标准管理,2018,(15):40-42. DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2018.15.018.
- [2] 范晓东,王如,常闻艳.妊娠晚期缺铁性贫血对妊娠结局的影响[J].国际妇产科学杂志,2014,(3):274-276.
- [3] 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.

本文编辑：赵小龙

(上接76页)

无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭由于无需给予患者进行气管插管或气管切开，其操作简便，患者易接受，而且气道损伤和呼吸机相关肺炎等并发症少，不仅广泛用于急性或慢性呼吸衰竭住院患者的治疗，其对于病情相对稳定的患者疗效显著。

本研究除在临床疗效上取得了显著的对比疗效外，以临床疗效优良率96.77（30/31）对比83.87（26/31）的显著实验结果优势，在SAS评分情况、症状改善时间、呼吸节律积分值上与对照组相比差异显著，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床疗效显著，具有显著的临床有效性和安全

性，以降低不良反应、SAS评分况、改善症状、呼吸节律积分值对比情况明显，值得大力推广。

### 参考文献

- [1] 王庆国,黄凤芹.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭采用无创呼吸机治疗的效果观察[J].中国保健营养,2018,(30):103.
- [2] 陈春杰,陈春秀,黄壮志.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013,(17):3869-3870.
- [3] 黄勤箫.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭疗效探讨[J].养生保健指南,2017,(6):275.
- [4] 李孝侠.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并慢性呼吸衰竭的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(35):24,26.

本文编辑：赵小龙