

高<155cm 的孕妇,容易或多或少合并有骨产道异常,骨产道有三个平面,不同平面的异常可导致不同程度的产程异常。产程异常自然产程耗时增加,发生绒毛膜羊膜炎概率增加。

通过本研究分析得出以下结论:分娩时出现产程异常、初产妇、孕期合并生殖道感染、胎膜早破、身材矮小的孕妇是发生宫腔感染导致剖宫产的危险因素。由此可以总结预防措施:①对于产程异常存在难产高危因素的孕妇在产程处理中要警惕随时出现宫腔感染的可能;②孕期有生殖道感染的孕妇在产程中尽量减少阴道病原体上行感染的机会,不轻易选择人工破膜,一旦有胎膜早破,应积极终止妊娠,并提早预防感染,根据孕妇的生殖道感染情况采取相应的规范治疗;③对于身材矮小的孕妇,特别是初产妇,在产程中应加强监管,注意观察有无感染征象的出现,同时减少一切可能诱发感染的因素。

参考文献:

[1] 曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,

2010.227-228.

- [2] Goldenberg RL, Hauth JC, Andrews WW. Intrauterine infection and preterm delivery[J]. N Engl J Med,2000(342):1500-1507.
- [3] Brocklehurst P. Infection and preterm delivery [J]. BMJ, 1999 (318):548-549.
- [4] Kramer BW. Antenatal inflammation and lung injury: prenatal origin of neonatal disease[J]. J perinatal,2008(Suppl):S21-S27.
- [5] 段涛,杨慧霞.高危妊娠[M].北京:人民卫生出版社,2008.525.
- [6] 曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010.229.
- [7] Gary C, Norman F, Gant, et al. Wenstrom; Williams Obstetrics21 [M]. USA:McGraw-Hill Education:2001.592-593.
- [8] 何锋云.下生殖道感染与妊娠结局[J].中国妇幼保健,2012,27(2):312-313.
- [9] Naeye RI, Peters EC. Causes and consequences of premature rupture of the fetal membranes[J]. Lancet,1980,26(1):192-194.
- [10] 肖枝兰,熊兰姣,蔡文波.孕妇妊娠期生殖道感染影响妊娠结局的分析[J].中华医院感染杂志,2014(22):5651-5653.
- [11] 姜海利,王欣,张为远,等.北京地区孕妇胎膜早破现状的调查[J].中国临床医生杂志,2015,43(1):74-76.

收稿日期:2016-01-15;修回日期:2016-02-20

(本文编辑:习秋云)

生血宁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究

刘丽恒,王小新,王欣[△](首都医科大学附属北京妇产医院 产科,北京 100026)

摘要: **目的** 探讨生血宁片治疗妊娠期缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)的疗效。**方法** 将 98 例 IDA 孕妇随机分为对照组 48 例和治疗组 50 例。对照组口服多糖铁复合物胶囊,治疗组在对照组基础上给予生血宁片,均治疗 4 周。比较两组缺铁性贫血水平、临床疗效、不良反应和妊娠不良结局的发生率。**结果** 治疗组的红细胞计数、血红蛋白、血清铁、血红蛋白含量、血清铁蛋白、转铁蛋白饱和度水平显著高于对照组。治疗组的总有效率显著高于对照组,而不良反应发生率明显低于对照组。两组不良妊娠结局发生率差异无显著性。**结论** 生血宁片治疗 IDA 的疗效明显,且不良反应少。

关键词: 多糖铁复合物胶囊;生血宁片;妊娠期;缺铁性贫血

中图分类号: R714.7 文献标识码: A 文章编号: 2095-8552(2016)06-0090-03

doi:10.3969/j.issn.2095-8552.2016.06.032

缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)为妊娠期常见并发症,调查显示,国内范围内孕妇 IDA 的发病率约为 19.1%,其中妊娠早、中、晚期 IDA 的发病率分别为 9.6%、19.8%、33.8%^[1]。在母体铁储存耗尽时,胎儿铁储存也随之减少,故妊娠合并 IDA 对母体、胎儿及新生儿均会产生近期和远期不良影响,如胎儿宫内生长受限、胎膜早破及新生儿低体质量等^[2,3]。因此,预防和治疗妊娠期 IDA 具有重要意义。多糖铁复合物胶囊和生血宁片对妊娠期 IDA 均可起到有效

治疗效果^[4,5],但将两者联合用于该病的治疗尚未见报道。本研究联合多糖铁复合物胶囊和生血宁片干预妊娠期 IDA,观察了其对患者临床症状、疗效、不良反应和妊娠结局的影响,旨在探讨该病患者的更佳治疗方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2013 年 7 月至 2015 年 7 月在本院就诊的 16~24 周妊娠期 IDA 孕妇 100 例,参考数字表平均分为对照组和治疗组。治疗组 50 例,年龄

[△]通信作者

21~32 岁,平均(26.44±4.58)岁;孕周 16~24 周,平均(22.86±3.88)周;轻度贫血 12 例,中度贫血 30 例,重度贫血 8 例。对照组 50 例,年龄 22~32 岁,平均(26.89±4.62)岁;孕周 17~24 周,平均(23.03±3.94)周;轻度贫血 11 例,中度贫血 31 例,重度贫血 6 例。两组之间基本资料(年龄、孕周、病情)比较,差异无显著性(P 均>0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南》^[1] 标定标准:①临床表现:疲劳是最常见的症状,严重者表现为脸色苍白、乏力、头晕、心悸、呼吸困难及烦躁等。②实验室检查:红细胞内血红蛋白(Hb)显著减少, $Hb < 110 \text{ g/L}$,血清铁蛋白(SF) $< 20 \mu\text{g/L}$,转铁蛋白饱和度 $< 15\%$ 。③贫血分级:根据 Hb 水平划分,轻度贫血(100~109g/L)、中度贫血(70~99g/L)、重度贫血(40~69g/L)和极重度贫血($< 40\text{g/L}$)。

1.3 病例纳入 ①符合妊娠期 IDA 者;②年龄 20~35 岁;③单胎、初次妊娠者;④经体格检查无孕期并发症者;⑤全部患者知情,本研究方案获得本院医学伦理委员会同意。

1.4 排除标准 ①合并心、肺、脑、肝、肾等脏器功能不全;②精神病;③不配合治疗。

1.5 研究方法 对照组口服多糖铁复合物胶囊,1 日

1 次,每次 0.3g。治疗组在对照组基础上给予生血宁片,轻度贫血者,每日 2 次,每次 0.5g;中、重度贫血者,每日 3 次,每次 0.5g。两组均连续治疗 4 周。

1.6 检测指标 ①两组 IDA 指标水平:测定指标包括红细胞计数(RBC)、Hb、平均血红蛋白含量(MCH)、血清铁(SI)、SF、转铁蛋白饱和度(TSAT),应用血细胞分析仪于治疗前后检测。②记录两组治疗中不良反应情况,计算其发生率。③记录两组妊娠结局。

1.7 疗效评判 依据《血液病诊断及疗效标准》^[6] 拟定标准。临床治愈: $Hb \geq 100\text{g/L}$,红细胞 $> 3.5 \times 10^{12}/\text{L}$,头晕等症状完全消失;有效: Hb 上升 $\geq 20\text{g/L}$,头晕等症状有所改善;无效: Hb 上升 $< 20\text{g/L}$,症状未见好转。总有效率 = (临床治愈例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学处理 本次所有治疗用 SPSS17.0 统计软件包处理,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,比较运用单因素方差处理,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为比较差异有显著性。

2 结果

2.1 两组 IDA 指标比较 治疗后,两组 RBC、Hb、SI、MCV、SF、TSAT 水平较治疗前均明显升高($P < 0.01$);治疗组治疗后患者的 RBC、Hb、SI、MCV、SF、TSAT 水平显著高于对照组,差异有显著性($P < 0.01$) (表 1)。

表 1 两组 IDA 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	RBC($\times 10^{12}/\text{L}$)	Hb(g/L)	SI($\mu\text{mol/L}$)	MCV(fl)	SF($\mu\text{g/L}$)	TSAT(%)
对照组	48	治疗前	2.13±0.24	65.95±6.82	7.04±0.75	61.01±6.44	12.31±1.47	19.30±2.21
		治疗后	2.98±0.33 [#]	98.75±10.52 [#]	10.72±1.35 [#]	80.33±8.52 [#]	20.89±2.39 [#]	24.57±2.90 [#]
治疗组	50	治疗前	2.20±0.26	66.02±7.03	6.98±0.73	60.92±6.65	12.49±1.52	19.36±0.47
		治疗后	3.91±0.41 ^{**}	130.07±14.26 ^{**}	16.58±1.96 ^{**}	89.63±9.28 ^{**}	30.40±3.41 ^{**}	30.68±3.43 ^{**}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.01$

2.2 两组患者疗效比较 治疗组的总有效率为 96%,显著优于对照组(81.25%),两组差异有显著性($P < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组患者疗效比较

组别	n	临床治愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	48	31	8	9	81.25
治疗组	50	41	7	2	96 [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$

2.3 两组不良反应比较 治疗组患者的恶心等不良反应发生率为 16.67%,明显低于对照组(2%),差异有显著性($P < 0.05$) (表 3)。

2.4 两组不良妊娠结局比较 两组不良妊娠结局发生率分别为 18.75% 和 10%,差异无显著性($P > 0.05$)

(表 4)。

表 3 两组不良反应情况比较

组别	n	恶心、呕吐 (例)	腹痛、腹泻 (例)	肝肾功能异常 (例)	食欲减退 (例)	发生率 (%)
对照组	48	2	4	0	2	16.67
治疗组	50	0	1	0	0	2 [#]

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$

表 4 两组妊娠结局比较

组别	n	早产 (例)	产后出血 (例)	胎儿窘迫 (例)	低出生体重儿 (例)	发生率 (%)
对照组	48	2	2	2	3	18.75
治疗组	50	1	2	1	1	10 [#]

注:与对照组比较,[#] $P > 0.05$

3 讨论

IDA 为妊娠期最常见贫血类型,在妊娠期间由于孕妇自身所需及胎儿生长发育等对铁的需求量增加,当机体铁储量不足维持胎儿和机体需求时会引起铁相对或绝对不足,倘若机体的缺铁状态得不到改善,即可导致 IDA 的发生^[7,8]。因此,依据 IDA 患者情况选择合适补充铁措施,恢复患者的 Hb 水平对整个妊娠具有重要意义。多糖铁复合物胶囊为铁和低分子多糖结合形式的有机化合物,不含游离的 Fe^{3+} ,易以分子的形式全部被吸收^[4]。研究表明,多糖铁可促进机体的造血功能,提高机体的血红蛋白水平,有效治疗缺铁性贫血,是目前临床给予儿童和孕妇非常适宜的补血剂^[9]。本次研究以多糖铁复合物胶囊干预 48 例妊娠期 IDA 患者作为对照观察,疗效结果与以往研究报道基本一致^[4]。

研究表明,妊娠期 IDA 孕妇常伴有头晕、疲乏、气急、心悸等症状,严重者会出现神经系统症状,甚者引起心力衰竭^[10,11]。胎儿生长发育所需氧气和营养物质不足,易导致早产,造成胎儿营养不良、出生体质量低等^[12]。生血宁片主要成分有蚕砂,入肝脾经,功用益气补血、滋阴润燥^[13]。现代药理学研究证实,生血宁片可促进血红蛋白合成,补充铁元素及刺激骨髓发挥其造血功能等^[14]。多项研究提示,生血宁片对妊娠期 IDA 疗效确切,且安全性好^[15,16]。本组研究对妊娠期 IDA 在多糖铁复合物胶囊基础上给予生血宁片治疗,收效显著。

本次结果显示:治疗后,两组患者 RBC、Hb、SI、MCV、SF、TSAT 水平较治疗前均明显升高,与对照组比较治疗组治疗后患者的 RBC、Hb、SI、MCV、SF、TSAT 水平显著升高($P < 0.01$)。两组治疗效果统计表明,治疗组患者的总有效率为 96%,显著优于对照组(81.25%)($P < 0.05$)。上述结果提示了在多糖铁复合物胶囊干预基础上采取生血宁片干预妊娠期 IDA 可明显改善患者症状,提高临床疗效。

以往研究显示,妊娠期 IDA 的传统治疗措施无机铁剂硫酸亚铁等均会引起不良反应,对孕妇和胎儿造成严重影响^[17]。因此,笔者观察了两组治疗前后不良反应和妊娠结局的影响。结果显示:在多糖铁复合物胶囊基础上应用生血宁片干预后,患者出现恶心等不良反应发生率为 2%,明显低于对照组 16.67% ($P < 0.05$)。此外,患者最后妊娠结局统计发现两组不良妊娠结局发生率分别为 18.75% 和 10%,加用生血宁片干预组低于对照组,但两组差异无显著性($P > 0.05$)。

以上结果表明,在多糖铁复合物胶囊干预基础上联合生血宁片治疗妊娠期 IDA 可明显减少不良反应发生,适当降低不良妊娠结局。

综上所述,在多糖铁复合物胶囊干预基础上应用生血宁片治疗妊娠期 IDA 可明显改善患者临床症状,提高临床疗效,且安全性好,值得临床应用。

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, 17(7): 451-454.
- [2] 胡楚霞,尹春艳. 妊娠期缺铁性贫血治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(8): 1464-1466.
- [3] Bánhidly F, Acs N, Puhó EH, et al. Iron deficiency anemia; pregnancy outcomes with or without iron supplementation[J]. Nutrition, 2011, 27(1): 65-72.
- [4] 阮秀兰,杨雪芳,孙建利,等. 多糖铁复合物胶囊预防治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究[J]. 海峡药学, 2012, 24(6): 92-94.
- [5] 骆丹东,傅小玲,王江潮. 生血宁治疗缺铁性贫血的临床疗效与观察[J]. 中华全科医学, 2015, 13(2): 225-226, 262.
- [6] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1998. 10-15.
- [7] Di Renzo GC, Spano F, Giardina I, et al. Iron deficiency anemia in pregnancy[J]. Womens Health (Lond Engl), 2015, 11(6): 891-900.
- [8] Kane RC. Routine iron supplementation and screening for iron deficiency anemia in pregnancy[J]. Ann Intern Med, 2015, 163(5): 399-400.
- [9] 陈华萍. 多糖铁复合物治疗孕妇缺铁性贫血的临床观察[J]. 海峡药学, 2011, 23(12): 184-185.
- [10] 徐康,张翠梅,黄连红,等. 6~12 月龄婴儿缺铁性贫血的危险因素分析及对神经心理发育的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(8): 830-836.
- [11] 乐怡平,林建华. 高龄孕妇并发妊娠期高血压疾病的风险及应对策略[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(8): 9-11.
- [12] Moin A, Lassi ZS. Can routine screening and iron supplementation for iron deficiency anemia in nonsymptomatic pregnant women improve maternal and infant health outcomes [J]. J Family Med Prim Care, 2015, 4(3): 333-334.
- [13] 余霞. 生血宁片治疗妊娠期缺铁性贫血疗效观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(6): 78-79.
- [14] 银庆兰. 生血宁片联合琥珀酸亚铁片治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(11): 1378-1381.
- [15] 王亚军. 生血宁片治疗妊娠期缺铁性贫血临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(4): 44-45.
- [16] 陈芳. 生血宁片联合复方硫酸亚铁叶酸片在妊娠期缺铁性贫血治疗中的应用研究[J]. 新中医, 2014, 46(9): 107-109.
- [17] 白松涛,黄厚今,孙万邦. 妊娠期缺铁性贫血不同治疗方法及疗效研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(8): 1198-1201.

收稿日期:2016-02-01;修回日期:2016-03-06

(本文编辑:习秋云)