

某院孕妇贫血现状调查分析

曾烈华¹, 郑定茹², 邓文强³, 肖春苟⁴ (1. 广东省韶关市第一人民医院检验科 512000; 广东省韶关学院医学院; 2. 2011 届医学检验本科班; 3. 医学技术系; 4. 基础医学部 512000)

【摘要】 目的 调查韶关市区早、中、晚期孕妇贫血情况, 研究并分析孕妇贫血的发生原因、影响因素, 提出有针对性的干预措施, 有效降低孕妇贫血的发生率。**方法** 对 2010 年 3 月至 2011 年 1 月来韶关市第一人民医院进行产前检查的孕妇随机发放“孕妇贫血调查问卷”, 并收集其血常规结果进行数据统计分析。**结果** 孕期妇女的贫血患病率为 58.51%。孕妇的贫血率与孕妇的孕期、教育水平、饮食情况等有其密切的关系。**结论** 韶关市妊娠期妇女贫血情况较为严重, 应采取有效的干预措施降低贫血发生率。

【关键词】 孕妇; 贫血; 影响因素; 干预措施

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.006 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)12-1420-02

Survey on status quo of pregnant women anemia in a hospital ZENG Lie-hua¹, ZHENG Ding-ru², DENG Wen-qiang³, XIAO Chun-gou⁴ (1. Department of Laboratory, Shaoguan First People's Hospital, Shaoguan, Guangdong 512000, China; 2. Undergraduate Class of Laboratory Medicine, Grade 2011; 3. Medical Technology; 4. Medical College, Shaoguan College, Guangdong 512000, China)

【Abstract】 Objective To survey the anemia conditions of early, mid and late pregnant women in Shaoguan urban area, to research and analyze its causes and influence factors to put forward pertinent preventive measures for reducing the incidence of pregnant women anemia. **Methods** The pregnant women anemia questionnaires were distributed to the pregnant women for antenatal check in our hospital from March 2010 to January 2011. The routine blood results were collected and statistically analysed. **Results** The anemia rate of pregnant women was 58.51%, which was closely related with the pregnant period, education level, diet, etc. **Conclusion** The anemia condition of pregnant women in Shaoguan city is more serious. The interventional measures should be taken to lower the the incidence rate of anemia.

【Key words】 pregnant women; anemia; influence factors; interventional measures

孕妇贫血是在临床上非常常见的一种症状, 主要包括是缺铁性贫血(IDA)、巨幼细胞性贫血(MgA)。据报道孕晚期贫血患病率为 40%~49.76%^[1], 孕期铁减少、铁缺乏症的患病率均显著高于非孕期妇女, 差异有统计学意义($P < 0.01$)^[2], 患铁缺乏的育龄妇女和孕妇分别达到 60% 和 90%^[3]。孕妇贫血不但影响母体健康, 而且影响胎儿的生长发育以及出生后的神经行为和智力水平, 是值得关注的问题, 故妊娠期贫血是中国严重的公共卫生问题。同时, 广东省是地中海贫血的高发区, 此类贫血在本地区总贫血患者中占有相当比例。

通过调查韶关市孕妇贫血现状, 研究并分析贫血的发生原因、影响因素, 提出有针对性的干预措施, 对降低孕妇贫血的发生率有重要意义。本研究只对贫血进行一般的筛选调查, 需要进一步确定贫血类型, 提出建设性意见供孕妇参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 3 月至 2011 年 1 月来本院门诊进行检查与定期来本院进行产前检查的孕妇。

1.2 方法 对前来医院进行产前检查的孕妇随机发放调查问卷, 填写“孕妇贫血调查表”主要包括姓名、年龄、学历、孕期、妊娠反应、饮食, 并记录其血红蛋白值, 然后回收问卷, 汇总数据进行统计学分析。

1.3 诊断标准 根据国际诊断标准^[4], 妊娠期血红蛋白(Hb)检测结果小于 110 g/L, 诊断为贫血。轻度贫血: Hb < 110/L, 中度贫血: Hb < 90 g/L, 重度贫血: Hb < 60 g/L, 极重度贫血: Hb < 30 g/L。

1.4 检验仪器 深圳迈瑞 BC5500 血细胞自动分析仪。

1.5 统计学方法 采用统计软件 SPSS 11.3 进行统计学分析, 率的比较采用 χ^2 检验, Hb 的相关性研究采用多元线性分析。

2 结果

本次调查发放问卷 127 份, 回收 107 份, 回收率为 84.25%。其中有效问卷为 94 份, 无效问卷为 13 份, 有效率为 87.85%。贫血孕妇为 55 例, 患病率为 58.51%。对回收的有效问卷汇总数据进行统计学分析后, 发现影响孕妇贫血的因素主要有孕期、文化程度、孕期反应、孕期营养指导、孕期饮食情况。

2.1 孕期与妊娠贫血 根据怀孕时长可将孕期划分为早期、中期、晚期 3 期, 1~14 周为妊娠早期, 14~27 周为妊娠中期, 27 周以上为妊娠晚期。各孕期的贫血患病率经 χ^2 检验, 结果显示 3 组的差异有统计学意义($\chi^2 = 15.09, P < 0.05$)见表 1。

表 1 不同孕期与妊娠贫血

妊娠分期	正常	贫血	合计	患病率(%)
妊娠早期	10	4	14	28.57
妊娠中期	19	19	38	50.00
妊娠晚期	8	34	42	80.95
合计	37	57	94	60.63

2.2 文化程度与妊娠贫血 将孕妇按其受教育程度分为大专以上、高中、初中及初中以下 3 组, 贫血患病率经 χ^2 检验, 结果显示 3 组的差异具有统计学意义($\chi^2 = 11.85, P < 0.05$), 贫血

患病率与受教育程度呈负相关,见表 2。

表 2 文化程度与妊娠贫血

教育程度	正常	贫血	合计	患病率(%)
大专以上	15	11	26	42.30
高中	15	15	30	50.00
初中及初中以下	7	31	38	81.58

2.3 妊娠反应与妊娠贫血 统计分析发现,孕妇孕期妊娠反应情况对孕妇的贫血有一定的影响,孕妇妊娠贫血患病率经 χ^2 检验,结果显示 3 组的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 33.07, P < 0.05$),孕妇妊娠贫血患病率与妊娠反应程度呈正相关,妊娠反应越强烈,患病率越高,见表 3。

表 3 妊娠反应与妊娠贫血

妊娠反应	正常	贫血	合计	患病率(%)
不明显	15	3	18	16.67
一般	22	28	50	56.00
强烈	0	26	26	100.00

2.4 孕期营养指导与妊娠贫血 孕妇进行孕期营养指导对预防孕妇妊娠贫血具有重要作用。未接受孕期营养指导者与接受孕期营养指导者作比较,妊娠贫血患病率高出 45.64%,贫血患病率经 χ^2 检验,结果显示二组的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 20.03, P < 0.05$),见表 4。

表 4 孕期营养指导与妊娠贫血

孕期营养指导	正常	贫血	合计	患病率(%)
有	28	16	44	36.36
无	9	41	50	82.00

2.5 孕期饮食情况与妊娠贫血 喝茶不利于铁的吸收,偏食则不利于营养的平衡,只喝茶不偏食的孕妇贫血率高于只偏食不喝茶的孕妇,喝茶又偏食的孕妇贫血率更是高达 95.12%,明显高于不喝茶不偏食的孕妇,贫血患病率经 χ^2 检验,结果显示四组的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 56.38, P < 0.05$),见表 5。

表 5 孕妇饮食情况与妊娠贫血

孕妇饮食情况	正常	贫血	合计	患病率(%)
不喝茶不偏食	26	2	28	7.14
不喝茶偏食	4	2	6	33.33
喝茶不偏食	5	14	19	73.68
喝茶偏食	2	39	41	95.12

表 6 孕妇年龄与妊娠贫血

年龄(岁)	正常	贫血	合计	患病率(%)
18~23	2	10	12	83.33
24~30	7	19	26	73.07
31~36	18	18	36	50.00
>36	10	10	20	50.00

2.6 孕妇年龄与妊娠贫血 94 份调查表中年龄从 18~36 岁

以上,将妊娠年龄分为 4 个阶段,贫血患病率经 χ^2 检验,结果显示四组的差异无统计学意义 ($\chi^2 = 6.95, P > 0.05$),见表 6。

3 讨论

3.1 原因分析 贫血是妊娠期最常见的一种并发症。世界卫生组织(WHO)资料表明,50%以上孕妇合并贫血,国内统计其发生率达 30%以上^[5-6],而孕期贫血中最容易出现的是缺铁性贫血。

引起贫血的因素主要有以下 5 个方面:(1)孕期。韶关市孕早期妇女贫血患病率为 25.57%,孕中期妇女贫血患病率为 50.00%,孕晚期为 80.95%。可见孕妇自孕早期至孕晚期营养状况呈明显下降趋势,尤其是从孕中期开始,孕妇铁需要量激增,铁的需要量由平时 2 mg/d 增加到 3 mg/d,妊娠末期可达 6.6~8.4 mg/d^[7],摄铁量不足导致缺铁性贫血发生率较高。(2)文化程度。韶关市大专以上文化程度孕妇贫血患病率较低,为 42.30%,可能与文化程度高的孕妇社会地位高、家庭收入稳定,保健营养学知识及优生优育知识掌握的较多有关。(3)妊娠反应。孕期反应不但影响孕妇的胃肠道正常消化功能,而且还会使孕妇产生头晕、恶心、呕吐、食欲不振、肢体乏力等妊娠反应,导致膳食中铁摄入不足,容易引起缺铁性贫血^[8]。本次调查中发现,妊娠反应强烈的孕妇贫血发生率为 100%,而妊娠反应不强烈的孕妇贫血发生率仅为 16.67%。(4)孕期的营养指导。孕期的营养指导对预防妊娠贫血具有较明显的作用,未进行营养指导的孕妇患病率为 82.0%,比进行营养指导的患病率高 45.64%。根据孕产妇妊娠早、中、晚期身体变化的需要,以及对孕期营养的多元化需求程度,实施有计划的孕期营养指导,给予合理的膳食,保持孕产妇全程个体化最佳营养状态可以有效地降低孕妇贫血发生率^[9]。(5)饮食习惯。在排除寄生虫病、胃病、平时月经过多等影响因素的情况下,不喝茶不偏食的孕妇的贫血患病率为 7.14%,喝茶又偏食的孕妇为 95.12%,偏食不喝茶的孕妇为 33.33%,喝茶不偏食的孕妇为 73.68%,可见喝茶和偏食均对贫血有影响,但是喝茶对贫血的影响更甚于偏食,茶中含有大量抑制铁吸收的物质,在需要量大于摄入量的情况下,机体就要动用到体内的铁储备,从而形成铁质负平衡状态,进而导致缺铁性贫血的发生。本调查中,4 个年龄组的贫血患病率相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),与其他各地调查结果一致^[10-11]。

3.2 预防措施 由于引起贫血原因不同,故预防措施也不尽相同。地中海贫血孕妇由于遗传的原因,较难纠正。如孕妇本人及配偶属于轻型地中海贫血患者,则胎儿必须接受产前诊断,以证实胎儿是否属重型地中海贫血患者。通过产前基因诊断,防止重型地中海贫血患儿出生,是预防地中海贫血患儿最有效措施^[12]。

普通孕妇可采取下面的措施进行预防:(1)孕妇应纠正偏食,多吃含铁及叶酸丰富的食品。(2)对于中度以上贫血,除改善营养外,可口服铁剂以及小剂量的叶酸、维生素 A 等。孕妇服用小剂量叶酸不仅有利于预防贫血,还有利于预防先天性神经管畸形和先天性心脏病,维生素 A 有利于铁的吸收及利用。(3)饮茶习惯是发病的危险因素^[13],因此孕妇妊娠期间禁忌喝茶。孕妇如果过多地饮用浓茶,除会引起贫血的可能,也将给胎儿造成先天性缺铁性贫血的隐患。(4)加强围生期教育宣传,定期进行孕期营养指导,以保证孕期营养的多元化需求程度。

CRP 是由肝脏产生的一种急性时相蛋白,也可在血管周围生成。健康人血清中含量甚微(0.068~8.200)mg/L,当轻度刺激病原体感染或组织损伤时,CRP 一般在数小时内快速增加,肝脏合成迅速启动 6 h 内浓度达到病理水平(>8 mg/L),48~72 h 达峰值,直接反映早期组织炎症反应坏死,它的浓度和分泌水平不因进食而改变,也不受大多数药物干扰或者干扰很小,这就可说明 CRP 有早期识别致病微生物及其产物的能力,可以作为早期制定亚临床感染的指标^[7]。当临床疑为细菌感染时,若及时检测到 CRP 浓度的升高,则诊断感染的准确性较大,因此 CRP 是最有效和最通用的炎症反应标记物。CRP 的高低变化与疾病的炎症反应及严重程度具有重要的相关性,临床上也可将其作为评价治疗效果的一项指标。

在诊断急性绒毛膜羊膜炎时,虽然胎盘的组织病理学诊断准确可靠,是金标准,但检测结果最早也须在分娩后 72 h 后方可证实,孕妇生产时一旦发现羊水浑浊,胎盘的胎儿面缺乏正常器官的蓝色光泽,膜和胎儿面二者颜色均发暗,不透明,或黄色或绿色,有臭味要立即进行 CRP 和 WBC 的检查。早期诊断急性绒毛膜羊膜炎是进行有效治疗的基础,及时给予抗生素是治疗的关键。目前很多临床医生已认识到等待组织学诊断结果出来才开始抗生素治疗会延误治疗时机,导致严重后果的。因此寻求一种快速、准确的方法诊断急性绒毛膜羊膜炎有助于及时有效地进行抗生素治疗,而 CRP 又不受进食、贫血、抗炎药物和激素的影响,它具有当细菌感染时浓度迅速增高,抗生素治疗有效时迅速下降的特点,可指导细菌感染患者抗生素的使用,结合临床病史还有助于随访病程^[8-9]。

通过本次实验说明,CRP 浓度异常与急性绒毛膜羊膜炎存在着明显的相关性,末梢全血 CRP 浓度测定是采用末梢血标本,创伤极小,成本低,方便快捷较容易被患者接受,末梢全血 CRP 测定具有快速、准确、敏感的、所用标本量少(仅有 5 μ L)之优点,结合临床症状能较快地作出诊断并给治疗提供可靠依据。由此可见,末梢全血 CRP 快速检测法在诊断急性绒毛膜羊膜炎中,对判断病情变化具有很大的应用价值,CRP、WBC 不仅常用在儿童及新生儿急性感染诊断中也是临床诊断

急性绒毛膜羊膜炎的敏感指标,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Roberto R,MD,Francesca G,et al. Inflammation in Pregnancy: Its roles in reprocluctive physiology, obstetrical complications, and fetal Injury[J]. Nutr Rev, 2007, 65 (11):S194-202.

[2] Greiq PC,Mutha AP,Jimmerson CJ,et al. Maternal serum interleukin-6 during pregnancy and during term and pre-term labor[J]. Obstet Gynecol,1997,90(3):464-469.

[3] Magann EF,Doherty DA,Briery CM,et al. Obstetric characteristics for a prolonged third stage of labor and risk for postpartum hemorrhage[J]. Obstet Gynecol, 2008,65(3):201-205.

[4] Pristauz G,Bauer M,Maurer F,et al. Neonatal outcome and two-year follow-up after expectant management of second trimester rupture of membranes[J]. Int J Gynaecol obstet,2008,101(3):264-268.

[5] Kumar R,Yu Y,Story RE,et al. Prematurity,chorioamni-tis,and the development of recurrent wheezing:a prospec-tive birth cohort study[J]. J Allergy Clin Immunol,2008, 12(4):878-884.

[6] 王绍娟,乐杰. 母血细胞因子与绒毛膜羊膜炎关系的研究[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(1):40-41.

[7] 尹香花,朴贞姬,宋艳春. 早产患者血 C-反应蛋白总补体活性补体成分 3 与亚临床绒毛膜羊膜炎的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(3):152.

[8] 单丽沈,刘春峰,袁壮,等. 血清 CRP 在小儿感染性休克中临床意义的探讨[J]. 儿童急救医学,2004,11(2):84-85.

[9] 周必,潘柏申. C-反应蛋白在临床应用中的进展[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,26(1):68-69.

(收稿日期:2011-12-28)

(上接第 1421 页)

参考文献

[1] Lone FW,Qureshi RN,Emanuel F. Maternal anaemia and its impact on perinatal outcome in atertiary care hospital in Pakistar[J]. East Mediterr Health J, 2004,10(6):801-808.

[2] 中国儿童孕妇育龄妇女铁缺乏症流行病学调查协作组. 中国孕妇育龄妇女铁缺乏症患病率调查[J]. 中华血液学杂志,2004,25(11):653-657.

[3] 宋萃,张莹,刘友学,等. 重庆开县育龄妇女及早中期孕妇贫血及铁储存状况调查[J]. 重庆医科大学学报,2009,34(6):805-807.

[4] 张凤芝,马爱国,江佃臣,等. 贫血孕妇铁与维生素 A 营养状况分析[J]. 中国公共卫生,2006,22(2):205-206.

[5] 巩向玲,房艳春. 妊娠合并贫血状况调查分析[J]. 现代预防医学,2007,34(12):2384.

[6] 修新红,万爱华,袁丽,等. 育龄妇女缺铁性贫血影响因素分析[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(2):115-116.

[7] 谭艳红,蔡路. 妊娠妇女贫血调查结果分析[J]. 中国医疗前沿,2009,4(1):99.

[8] 苏俭欢. 浅谈妊娠期妇女补铁的重要性[J]. 社区医学杂志,2006,4(9):20-21.

[9] 张翠玉,周剑白,赵森. 孕期营养指导在围生期保健工作中的运用[J]. 中国医药导报,2007,4(28):109-110.

[10] Ziadeh S. Obstetric outcome of teenage pregnancies in North Jordan[J]. Arch Gynecol Obstet, 2001, 265(1): 26-30.

[11] 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.

[12] 苏晓梅,姚艺雄,贾冰. 地中海贫血筛查在产前诊断中的临床意义[J]. 中国医药指南,2011,9(8):8-9.

[13] 何金爱,徐玉苑,董晓梅. 妊娠期贫血及其相关危险因素的研究[J]. 护士进修杂志,2011,26(2):105-107.

(收稿日期:2011-12-20)