

产妇产前贫血对其生产方式及新生儿体重的影响研究

邓科胜

湘乡市人民医院产科 湖南湘乡 411400

【摘要】目的 研究产妇产前贫血对其生产方式及新生儿体重的影响。**方法** 回顾性分析我院2017年2月至2019年2月收治的164例单胎产妇的临床资料,通过对产前贫血产妇与无贫血产妇生产方式、新生儿体重的调查,研究产前贫血对产妇生产方式及其新生儿体重的影响。**结果** 164例产妇中,产前贫血26例,贫血率为15.9%。产前贫血产妇剖宫产率、正常出生体重儿发生率分别为69.2%和61.5%,产前无贫血产妇剖宫产率、正常出生体重儿发生率分别为44.9%和83.3%,两组生产方式及新生儿体重的对比存在统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 产前贫血状态可对产妇生产方式及新生儿体重产生不良影响。

【关键词】 产前贫血; 生产方式; 新生儿体重

【中图分类号】 R714.254

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-002-02

临床上,围产期人群是重点保健人群,孕产期加强母婴保健的三级管理,是确保母婴安全的重要前提。其中,产妇产前贫血的防治是保障母婴健康的一项重任。妊娠期母体血容量与红细胞增加不平衡,造成血红蛋白不足,继而会形成生理性贫血,加之母体对铁的需求量增加,但受母体铁储备不足的影响,极容易导致贫血发生。另外,孕妇消化功能的改变、早孕期恶心呕吐以及进食量减少等因素会造成胃肠道吸收功能下降,更容易引发贫血。贫血作为孕妇妊娠期常见的一种合并症,可对母婴安全产生较为严重的影响。贫血状态的存在可导致孕妇对分娩、手术、麻醉的耐受力变差,从而会增加分娩风险,同时新生儿的健康发育也会受到不良影响。为进一步探讨产前贫血产妇的分娩方式及其对新生儿的影响,本研究以我院2017年2月至2019年2月收治的单胎产妇为对象,通过产妇临床资料的回顾性分析,探究了产妇产前贫血与生产方式及新生儿体重之间的联系。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集我院2017年2月至2019年2月收治的单胎产妇共164例,对其临床资料进行回顾性分析。产妇年龄19~45岁,平均年龄(29.4±3.5)岁;孕周34~42周,平均孕周(39.6±1.8)周;初产妇76例,经产妇88例。164例新生儿中,男婴86例,女婴78例。

1.2 方法

表1: 贫血与无贫血产妇生产方式及新生儿体重的对比 [n (%)]

项目	贫血	无贫血	χ^2	P
生产方式	顺生	76 (55.1)	5.1720	< 0.05
	剖宫产	62 (44.9)		
	低出生体重儿	16 (11.6)		
新生儿体重	正常出生体重儿	115 (83.3)	6.2485	< 0.05
	巨大儿	7 (5.1)		

3 讨论

我国孕期妇女贫血的发生率较高,特别是经济欠发达的中西部地区妊娠期贫血现象十分常见。一般认为,妊娠期贫血的发生与孕期妇女贫血时凝血功能不足、营养状况不良等因素有关;与此同时,产后出血又会加剧贫血情况,导致恶性循环发生。在妊娠中期,胚胎发育阶段完成,此时流产危险性下降,早孕反应消失,故母婴进入平稳时期。这一时期胎儿的生长速度加快,但妊娠期血容量增加会导致血液生理性稀释,故该时期极容易发生或加重贫血。产妇贫血状态对母婴安全的危害较大,有研究认为^[2],妊娠期贫血可引起早产、胎膜早破、产褥感染、产后出血、妊娠期高血压疾病等不良事件,一定

程度上严重危害产妇健康及新生儿生长发育。有调查研究显示^[3],妊娠期贫血对产妇分娩方式及新生儿体重有着极其显著的影响,主要表现为产妇剖宫产率提高和新生儿体重减轻,剖宫产率提高会增加风险,尤其是无医学指征的剖宫产会增加并发症发生率及术后死亡率;新生儿体重减轻会影响正常的身体及智力发育。因此,高度重视产前贫血对产妇生产方式及新生儿体重的影响,是保障母婴安全的关键。本次研究通过回顾性调查对164例单胎产妇的临床资料进行了分析,其中产前存在贫血的产妇有26例,贫血率为15.9%。通过对产前贫血产妇与无贫血产妇的对比,我们发现产前贫血产妇

1.3 统计学方法

回顾性调查164例产妇的基本资料,根据WHO制定的相关标准^[1],经氰化高铁法对产妇的血红蛋白(Hb)进行测定,Hb < 100g/L者为贫血病例。产前存在贫血状况的产妇,按照细胞形态学进行分类,包括单纯小细胞性贫血、小细胞低色素性贫血和正细胞性贫血。依据产妇产前有无贫血进行分组,调查产前贫血产妇与产前无贫血产妇的生产方式及新生儿体重情况,分析产妇产前贫血与生产方式及新生儿体重之间的联系。产妇生产方式主要包括顺生和剖宫产两种;新生儿体重分为低出生体重儿(出生体重 < 2500g)、正常出生体重儿(出生体重 2500~4000g)、巨大儿(出生体重 > 4000g)三类。

2 结果

2.1 产妇产前贫血情况

本研究164例产妇中,产前贫血共计26例(15.9%)。按照形态学分类,其中单纯小细胞性贫血5例,小细胞低色素性贫血9例,正细胞性贫血12例。

2.2 贫血与无贫血产妇生产方式及新生儿体重的对比

贫血产妇剖宫产率明显高于无贫血产妇,正常出生体重儿发生率明显低于无贫血产妇,两组产妇生产方式及新生儿体重的对比存在统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

(下转第5页)

表 2: 两组患者术后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	产褥病	子宫切除	弥漫性血管内凝血	术后并发症率
实验组	37	2 (5.41%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5.41%
对照组	37	4 (10.81%)	2 (5.41%)	3 (8.11%)	24.33%
χ^2 值					5.204
P 值					< 0.05

宫疤痕部位组织较薄且收缩性能较差, 伴随胎儿发育, 子宫疤痕部位组织弹性降低, 在胎儿娩出时由于胎盘剥离, 可致开放性血窦难以闭合, 以致产后出血, 危及产妇生命^[3]。凶险性前置胎盘患者为提升产妇分娩安全性, 目前临床常用分娩方式为剖宫产, 并在产妇剖宫产过程中实施缝合手术、缩宫素或纱布填塞等方式止血^[4]。介入治疗技术与上述止血方式相比通过向髂内动脉内置入栓塞剂达到止血的效果, 栓塞剂属于可溶物质, 在术后可被机体吸收^[5]。此外栓塞剂后可降低子宫动脉压、血流量, 从而减少子宫供血, 促使子宫平滑肌处于缺血状态, 间接促使子宫平滑肌收缩, 以达到止血的效果^[6]。

本次研究显示实验组患者手术时间与住院时间短, 术中出血量与术后 24h 出血量均少于对照组, 且实验组患者术后并发症发生率低, 由此可见, 对于凶险性前置胎盘剖宫产术中介入治疗技术有较高的应用价值。

参考文献

[1] 吉艳红. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术的临床安全性 [J]. 华夏医学, 2019, 32(2):115-118.
 [2] 邱慧敏. 介入治疗在新生儿凶险性前置胎盘剖宫产术中的临床应用价值探讨 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(2):187-188.
 [3] 孙璐璐, 郑晓红. 剖宫产术中宫腔填塞联合动脉介入序贯镶嵌治疗植入型凶险性前置胎盘 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(8):1054-1056.
 [4] 徐祇兰. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗的方法及效果探究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):22-23.
 [5] 尚建强. 血管内介入在凶险性前置胎盘并胎盘植入患者剖宫产术中的应用 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2016, 54(9):14-17.
 [6] 赵永民. 介入治疗在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):26.

(上接第 1 页)

康问卷 (PHQ-9) 这两个问卷进行研究。研究结果显示所选的 1081 名医务人员中, 焦虑问卷得分均值为 (8.45±5.32) 分, 有 627 (58.00%) 名医师存在不同程度的抑郁情绪, 主要表现为轻、中度焦虑。抑郁问卷得分均值为 (8.02±4.77) 分, 有 581 (53.75%) 名医师存在不同程度的焦虑情绪, 主要表现为轻度抑郁。人群年龄范围主要集中在 23-30 岁组、31-40 岁组和 41-50 岁组, 高于 51-60 岁年龄组的焦虑 / 抑郁评分。医师组的抑郁和焦虑评分高于护理组, 护理组高于行政后勤

组, 差异有统计学意义。

参考文献

[1] 黄敏儿, 吴钟琦, 唐淦琦 (2010). 服务行业员工的人格特质、情绪劳动策略与心理健康的关系 [J]. 心理学报, 42 (12): 1175-1189.
 [2] 王阿妹, 袁青 (2010). 医务人员心理健康及影响因素调查 [J]. 解放军医院管理杂志, 17(5):471-473.
 [3] 何筱衍, 李春波, 钱浩等 (2010). 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. 上海精神医学, 22(4):200-203.

(上接第 2 页)

的剖宫产率高于无贫血产妇 ($P < 0.05$), 说明产前贫血一定程度上会影响产妇生产方式的选择。产妇产前贫血考虑与孕期营养不良有关, 而孕期营养不良又容易诱发早产、妊娠合并症、难产、产后出血等情况, 这会增加产科的手术难产率。所以, 孕期应注意对产妇进行保健及营养饮食干预, 以此纠正贫血产妇产前的贫血状态, 从而降低剖宫产率, 提升顺产率。在新生儿体重的调查中, 我们得知产前贫血产妇的低出生体重儿占比较高, 产前无贫血产妇的正常出生体重儿占比较高, 贫血产妇与无贫血产妇新生儿体重的对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。妊娠期产妇叶酸缺乏所致的贫血会逐渐增多, 这会造成母体对胎盘和胎儿的供氧不足, 由此会对胎儿脑组织的能量代谢以及 DNA 和蛋白质的合成产生直接影响, 故而会导致胎儿的出生体重出现异常。所以, 妊娠期注意营养干预,

纠正产妇产前贫血状态, 有助于提高正常出生体重儿的占比。综上所述, 产前贫血对产妇生产方式及新生儿体重的影响较大, 主要会导致产妇剖宫产率及低出生体重儿占比升高。所以, 产前应当重视产妇贫血的预防治疗工作, 进一步加强孕产知识的教育, 并通过合理的营养健康指导对产妇的贫血状况进行纠正, 以此提高产妇及新生儿的健康水平。

参考文献

[1] 林彦娜, 吴雪燕, 刘夏云. 分娩前贫血的危险因素分析及围产结局的研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(05):8-11.
 [2] 韩磊磊, 谷军雯, 郭赞, 等. 孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的影响观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(51):110-111.
 [3] 叶建明. 妊娠合并血小板减少对产妇产前分娩方式和母婴结局的影响 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(22):156-157, 160.

(上接第 3 页)

[1] 于香兰, 孙献武, 于金秀, 王俊涛, 李丽, 张洪翠, 王开乐. 五禽戏配合控力抗阻康复运动治疗慢性下腰痛临床研究 [J]. 护理与康复, 2018, 17(10):57-59.
 [2] 龚成, 谢思源, 杜欣芮, 矫玮. 慢性下腰痛合并焦虑患者运用量化正反馈康复训练个案报告 [J]. 运动, 2016(15):155-156.
 [3] 李跃华. 核心力量训练对慢性下腰痛患者康复效果的

影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14):149-151.
 [4] 蔡湘. 运动疗法对慢性下腰痛的康复研究 [J]. 西昌学院学报 (自然科学版), 2015, 29(04):131-133.
 [5] 黄若葭, 刘鸿宇. 核心训练在慢性下腰痛康复中的应用 [J]. 当代体育科技, 2015, 5(05):20-21.
 [6] 孟凡萍, 钱雪华, 唐占英. 运动员慢性下腰痛发病机制和康复治疗研究进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11):68-70.