



临产孕妇凝血四项及血常规检测的临床价值探究

朱国强

常州市妇幼保健院检验科 213000

【摘要】目的 探究凝血四项以及血常规检测在临产孕妇中的应用价值。**方法** 选取临产孕妇 50 例作为实验组, 时间为 2015 年 12 月 -2016 年 10 月, 同时选取 50 例非妊娠期健康女性作为对照组, 2 组受检者均给予凝血四项以及血常规检测, 对比 2 组检测结果的差异性。**结果** 实验组临产孕妇的血常规 (WBC、RBC、HGB) 检测结果与对照组女性相比, 差异较大 ($P<0.05$); 实验组临产孕妇的凝血四项 (PT、APTT、FIB、TT) 检测水平均明显低于对照组女性 ($P<0.05$)。**结论** 临产孕妇接受凝血四项以及血常规检测, 可以较好对其血栓形成、产后大出血等并发症进行预测。

【关键词】 临产孕妇; 凝血四项; 血常规

【中图分类号】 R446.11 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-109-01

女性在妊娠期, 其体内各系统的生理会受到神经内分泌、激素 (胎盘分泌) 等的影响而出现一定程度的变化, 且随着孕妇妊娠时间的延长, 其体内纤溶、抗凝、凝血系统会出现变化异常的情况, 其血液系统会出现变化明显的情况^[1], 因此, 加强孕妇的体检工作意义重大。本文主要对凝血四项以及血常规检测在临产孕妇中的应用价值作分析, 内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料: 选取临产孕妇 50 例作为实验组, 时间为 2015 年 12 月 -2016 年 10 月, 同时选取 50 例非妊娠期健康女性作为对照组, 2 组受检者均给予凝血四项以及血常规检测。实验组: 年龄在 21 岁 -41 岁之间, 年龄均值为 (28.65 ± 5.41) 岁。对照组: 年龄在 20 岁 -42 岁之间, 年龄均值为 (28.31 ± 4.58) 岁。2 组受检者均不存在血液系统疾病以及脏器损害的情况, 其在受检前 1 个月内均未使用相关影响本次研究的药物。2 组受检者进行基本资料对比, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法: 采用全自动血细胞分析仪 (LH750) 以及相配套的质控品、试剂盒, 全自动凝血仪 (ACLTOP700) 以及相配套的质控品和试剂为受检者实施检测。采集 2 组受检者的晨起空腹静脉血作为血液样本, 采用血常规真空管 (一次性) 以及血凝真空管进行静脉血液的采集, 之后充分混匀血液样本, 并进行抗凝处理。2 组受检者均给予血常规检查以及凝血四项检查, 将血凝管进行离心处理, 时间为 10 分钟, 离心速度为每分钟 3000 转, 取血清进行相关的检测。在血液采集的 2 小时内完成凝血四项以及血常规检测^[2]。

1.3 观察指标: 对 2 组受检查的血常规检测结果以及凝血四项的检测结果进行对比分析。

1.4 数据处理: 研究数据录入 SPSS22.0 软件, 进行统计学处理。 $P<0.05$ 时, 统计学有意义。

2 结果

2.1 血常规结果对比: 实验组临产孕妇的血常规 (WBC、RBC、HGB) 检测结果与对照组女性相比, 存在一定的差异性 ($P<0.05$)。如表 1:

表 1 两组受检查者血常规检测结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	WBC ($\times 10^9/L$)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	HGB (g/L)	PLT ($\times 10^9/L$)
对照组	50	6.30 ± 1.51	4.26 ± 0.37	126.52 ± 10.60	225.20 ± 49.02
实验组	50	$10.35 \pm 3.21^*$	$3.98 \pm 0.44^*$	$114.51 \pm 13.28^*$	215.62 ± 56.89

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

2.2 凝血四项结果对比: 实验组临产孕妇的凝血四项 (PT、APTT、FIB、TT) 检测水平均明显低于对照组女性 ($P<0.05$)。如表 2

表 2 两组受检查者凝血四项检测结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)	APTT (s)	FIB (s)	TT (s)
对照组	50	10.79 ± 0.84	31.20 ± 3.55	2.84 ± 0.45	15.56 ± 1.18
实验组	50	$9.77 \pm 0.45^*$	$27.20 \pm 2.67^*$	$4.13 \pm 0.55^*$	$13.53 \pm 1.06^*$

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

3 讨论

女性在妊娠期间, 其体内的雌激素水平会出现不同程度的变化, 其血细胞、纤维蛋白原以及相关的凝血因子水平会随着其妊娠时间的延长而出现不同程度的变化, 导致孕妇的血液以及凝血功能出现异常的情况。在妊娠的过程中, 女性较易出现血液系统疾病, 增加感染、出血等并发症的几率, 同时会增加孕妇贫血的发生几率, 若孕妇出现缺铁性贫血, 则会增加新生儿窒息、低体重儿、产后出血等的发生几率, 较易导致孕妇出现妊娠期高血压等疾病。孕妇出现凝血功能变化, 会导致其出现异常妊娠结局的发生, 包括胎盘早剥、产后大出血等, 其中产后大出血是严重以及常见的并发症, 是导致产妇死亡的首要原因^[3]。胎盘早剥是导致孕妇在临产期发生出血的主要原因, 属于一种严重的并发症, 具有发展快、起病急等特点, 若不能及时进行处理, 则会对孕妇以及胎儿的生命健康造成影响。

本文研究结果显示, 实验组临产孕妇的凝血四项 (PT、APTT、FIB、TT) 检测水平均明显低于对照组女性 ($P<0.05$)。结果表明, 临产孕妇的血液主要处于高凝的状态, 其在妊娠期的肾上腺皮质激素的浓度会有所增加, 会对血液黏稠度、RBC 聚集等造成影响, 从而出现妊娠血液的高凝状态。孕妇在分娩期处于血液的高凝状态, 可以对大出血的情况进行预防, 但是较易导致出现血管内凝血的情况^[4]。PT 缩短主要见于血栓性疾病以及血液高凝状态的人群中。APTT 可以对人体是否缺乏内源性凝血因子进行检测, APTT 缩短主要见于血栓性疾病以及血液高凝状态的人群中。FIB 主要是由肝脏合成, 其血浆浓度较高, 其可以对血栓性疾病以及出血性疾病的诊治提供依据。TT 可以对纤维蛋白原转化为纤维蛋白进行反映。

实验组临产孕妇的血常规 (WBC、RBC、HGB) 检测结果与对照组女性相比, 差异较大 ($P<0.05$)。WBC 水平升高可能与应激反应有关; HGB、RBC 降低可能是临产孕妇血容量增加, 其血液稀释所致, 若其出现贫血的情况, 则应对其诱因查明, 并与其临床表现相结合, 加强相关的治疗, 从而减少早产、新生儿窒息、产后感染等并发症的几率。

综上所述, 在临产孕妇中实施凝血四项以及血常规检测可以有效对其大出血、新生儿窒息等并发症进行预测, 为其采取针对性的措施进行干预提供依据。

参考文献:

- [1] 奚伟红. 临产孕妇凝血四项和血常规检测的临床价值分析 [J]. 中国优生优育, 2014, 20(4):226-228.
- [2] 连建谦. 凝血四项及血常规检测对孕妇的临床意义 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(17):4045-4046, 4047.
- [3] 梁绮华, 肖燕青, 杨红玲等. 妊娠晚期血小板参数及凝血指标异常结果分析 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(2):184-186.
- [4] 霍小琴. 临产孕妇凝血四项及血常规检测的临床价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(3):349-350.