



# 分析琥珀酸亚铁叶酸片对孕晚期贫血孕妇临床效果及妊娠不良结局的影响

周小平 (邵阳县九公桥中心卫生院, 湖南邵阳 422100)

**摘要:** **目的** 探讨孕晚期贫血孕妇采取琥珀酸亚铁叶酸片治疗对临床效果与妊娠不良结局的影响。**方法** 选择我院接诊的孕晚期贫血孕妇160例进行研究, 纳入研究对象签署知情同意书愿意配合本次研究, 随机分为2组, 每组80例。对照组采取常规饮食处理, 研究组除了饮食处理还加用琥珀酸亚铁叶酸片治疗, 对两组孕妇临床效果、妊娠不良结局, 以及治疗前后血液指标变化情况进行统计学分析。**结果** 研究组总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组在早产儿、低体重儿、新生儿窒息、产后出血及妊娠期高血压等不良妊娠结局发生率上均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗前血液指标比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 琥珀酸亚铁叶酸片治疗孕晚期贫血孕妇, 不仅可以提高临床效果, 改善血液指标, 而且可以减少妊娠不良结局, 值得借鉴。

**关键词:** 孕晚期 贫血 琥珀酸亚铁叶酸片 效果 妊娠不良结局

**中图分类号:** R714.254 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-121-02

贫血是妊娠期常见并发症, 若不及时处理或方式不当, 极易诱发妊娠不良结局, 比如早产儿、低体重儿、新生儿窒息等<sup>[1]</sup>, 需加强重视。孕晚期属于怀孕关键时期, 及时纠正贫血十分重要。为了进一步探讨琥珀酸亚铁叶酸片处理孕晚期贫血孕妇的效果及妊娠不良结局, 我院实施了研究, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院接诊的孕晚期贫血孕妇160例进行研究, 纳入时间2013年1月—2016年1月, 纳入研究对象签署知情同意书愿意配合本次研究, 随机分为2组, 每组80例。对照组年龄  $28.6 \pm 3.2$  岁 (20—42岁); 孕周  $33.6 \pm 4.8$  周 (28—41周); 初产妇48例、经产妇32例。研究组年龄  $28.4 \pm 3.5$  岁 (20—41岁); 孕周  $33.2 \pm 4.9$  周 (28—42周); 初产妇49例、经产妇31例。在所述一般资料上组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可比。

### 1.2 方法

对照组常规饮食处理, 包括增加钙、蛋白质及铁摄取, 同时予以必需脂肪酸与维生素及热量等, 每天膳食营养素供给量应维持推荐值以上。研究组除了饮食处理还加用琥珀酸亚铁叶酸片治疗, 每天3次, 每次2片。

### 1.3 观察指标

对两组孕妇临床效果、妊娠不良结局, 以及治疗前后血液指标变化情况进行观察记录, 其中血液指标包括血清叶酸、

血清铁蛋白、血红蛋白及红细胞计数, 同时实施统计学分析。

### 1.4 疗效评价标准<sup>[2]</sup>

治疗后患者的临床症状基本消失, 血液指标基本恢复正常或趋于正常为显效; 治疗后患者的临床症状有所改善, 血液指标相比治疗前有所升高为有效; 治疗后未能达到前述标准为无效。总有效率 = 有效率 + 显效率。

### 1.5 统计学处理

将本次研究的相关数据录入EXCEL表格中, 应用统计学软件SPSS18.0处理, 计数资料用百分比(%)表示, 予以卡方( $\chi^2$ )检验, 而计量资料则用均数 ( $\bar{x} \pm s$ )表示, 予以t检验, 以  $P < 0.05$  作为统计学有意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 临床效果比较

研究组总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表1。

表1: 两组患者临床效果对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 (80)	47 (58.75)	29 (36.25)	4 (5.00)	76 (95.00)
对照组 (80)	26 (32.50)	39 (48.75)	15 (18.75)	65 (81.25)
$\chi^2$			13.8801	
P			0.0009	

### 2.2 治疗前后血液指标比较

两组治疗前血液指标比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后研究组均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表2。

表2: 两组患者治疗前后血液指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血清叶酸 (ng/L)		血清铁蛋白 ( $\mu$ g/L)		血红蛋白 (g/L)		红细胞计数 (每升 $10^{12}$ /L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (80)	$4.77 \pm 0.68$	$5.26 \pm 0.57$	$7.62 \pm 3.15$	$11.52 \pm 5.32$	$73.69 \pm 12.41$	$96.65 \pm 15.28$	$2.64 \pm 0.43$	$3.51 \pm 1.27$
对照组 (80)	$4.67 \pm 0.71$	$4.87 \pm 0.66$	$7.63 \pm 3.28$	$9.20 \pm 4.65$	$74.02 \pm 12.33$	$87.39 \pm 12.12$	$2.63 \pm 0.42$	$2.95 \pm 1.11$
t	0.9098	4.0000	0.0197	2.9368	0.1687	4.466	0.1488	2.9695
P	0.3643	0.0001	0.9843	0.0038	0.8662	0.0000	0.8819	0.0034

### 2.3 妊娠不良结局比较

研究组总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组在早产儿、低体重儿、新生儿窒息、产后出血及妊娠期高血压等不良妊娠结局发生率上均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表3。

表3: 两组患者妊娠不良结局对比 [n(%)]

组别	早产儿	低体重儿	新生儿窒息	产后出血	妊娠期高血压
研究组 (80)	1 (1.25)	1 (1.25)	2 (2.50)	2 (2.50)	12 (15.00)
对照组 (80)	10 (12.50)	12 (15.00)	12 (15.00)	14 (17.50)	28 (35.00)
$\chi^2$	7.9073	10.1308	7.8278	10.0000	8.5333
P	0.0049	0.0014	0.0051	0.0016	0.0035

## 3 讨论

妊娠期孕妇极易发生贫血症状, 可能是多种因素共同作用所致<sup>[3]</sup>。妊娠期间孕妇对铁需求量明显增多, 若按照普通饮食, 远远无法满足需求, 造成铁缺乏, 加上血容量增加, 从而诱发孕妇发生缺铁性贫血症状<sup>[4]</sup>。孕晚期因血容量增加达到顶峰, 更容易出现贫血症状。研究认为孕妇饮食吸收的铁除开一部分外, 其余无法满足日常需求, 加上孕妇发生贫血后抵抗力降低, 对麻醉与分娩及手术耐受降低, 即便发生轻微贫血也会影响妊娠结局<sup>[5]</sup>。叶酸舒适与血细胞与黏膜细胞生长期间必须物质, 能参与DNA与蛋白质合成, 使得细胞不断分裂与增殖, 增强造血能力, 而血清蛋白则属于铁质运

(下转第125页)



那些合并有意识障碍、失语的患者,更应该细心观察,以免出现不良后果。2. 用药之前应详细询问病史,特别是出血病史,必要时可让家属协助并进行严格的身体检查。3. 用药之前应常规检查血小板数量,有条件时还应查验血浆纤维原含量,做到心中有数,用药当中亦应定期检查血小板和/或纤维蛋白原,如果用药过程当中血小板低于 $5\text{万}/\text{mm}^3$ 或纤维蛋白原降至原有的50%以下时,则停药或减量,用药期间两组均停用抗凝药物如阿司匹林、氯吡格雷等,原则上不用其他口服药物,但两组未见到此种情况。4. 用药过程当中有绝大部分病人也会出现蕲蛇酶治疗脑血栓形成不良反应,本组118例中有12例出现肢体沉重、酸痛、乏力、轻度发热、头痛等症状,且大多是在用药的第3—5天内出现,不需停用,但应该在用药之前向患者及其家属解释清楚这些表现是用药当中的有效前兆,不需特殊处理,可以自行缓解,以免造成误解,给患者及家属造成不必要的负担或惊恐。曲克芦丁注射液能抑制血小板的凝聚,有防止脑血栓形成的作用,同时能对抗5-羟色胺、缓激肽引起的血管损伤,增加毛细血管抵抗力,

降低毛细血管通透性,可防止血管通透性升高引起脑水肿,对急性缺血性脑损伤有显著的保护作用,对脑血栓形成形成及后遗症有较好的疗效。两者联用增加解聚溶解血栓、增加脑血氧流量,改善微循环,促进侧支循环建立,利于肢体功能恢复,因此两者联用起到较好的协同作用。本文治疗组疗效优于对照组,经统计学处理两组的平均基本治愈率和总有效率有显著性差异( $P<0.05$ ),自用药至肢体肌力开始恢复时间;治疗组3—10天,平均 $7.29\pm 2.85(\bar{x}\pm s)$ ;对照组4—21天,平均 $9.66\pm 23.88(\bar{x}\pm s)$ ,两组比较有较高显著性差异( $P<0.61$ )具有疗程短,显效,临床使用安全,没有发现出血倾向及过敏反应,值得在基层医院推广应用。

#### 参考文献

- [1] 郭水英等蕲蛇酶注射液治疗血栓病新药介绍及临床前药理研究.
- [2] 蕲蛇酶临床应用常规,《蕲蛇酶扩大临床应用研究》福建医科大学蛇毒研究所.
- [3] 中国药典2010版曲克芦丁药理作用.
- [4] 人民卫生出版社出版第7版神经病学.

(上接第121页)

输介质,可为孕妇提供合成血红蛋白等<sup>[6]</sup>,为此临床认为以含叶酸类药物处理能取得不错效果。我院针对接诊的160例孕晚期贫血孕妇对照,对照组以常规饮食处理,研究组加用琥珀酸亚铁叶酸片治疗,结果显示研究组总有效率更高、妊娠不良结局发生率更低,且治疗后血液指标如血清叶酸、血清铁蛋白、血红蛋白及红细胞计数等更高,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。从研究结果可以看出,采取琥珀酸亚铁叶酸片治疗孕晚期贫血孕妇不仅疗效明显,而且安全性高,可更好地改善妊娠结局,值得借鉴。

#### 参考文献

- [1] 杨六计,余海丽.琥珀酸亚铁叶酸片对孕晚期贫血孕妇妊娠

不良结局的影响[J].河北医药,2013,13(18):2756-2757.

- [2] 郭碧辉,吴立明,杨桂春等.琥珀酸亚铁叶酸片对孕晚期贫血孕妇临床效果及妊娠不良结局的影响[J].北方药学,2016,13(8):184-184,185.
- [3] 张彦.复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠期贫血的疗效评价[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,06(8):2208-2210.
- [4] 张颖,骆志炎.不同剂量复方硫酸亚铁叶酸片对贫血孕妇的疗效及影响[J].实用预防医学,2015,22(10):1252-1253.
- [5] 景琦.复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠期贫血疗效观察[J].中国现代药物应用,2013,7(20):109-110.
- [6] 廖俊辉.复方硫酸亚铁叶酸片对孕妇贫血的临床效果及妊娠结局分析[J].北方药学,2014,13(5):20-20,21.

(上接第122页)

床上常用的噻嗪类利尿剂,氢氯噻嗪的排钠利尿功能可显著减少患者细胞外液体的渗出,控制血容量,减少心输出量,从而起到较好的疗效。氢氯噻嗪联合缬沙坦具有较好的协同作用,一方面缬沙坦可有效抑制氢氯噻嗪对肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活作用;另一方面缬沙坦的轻度保钾功能可降低氢氯噻嗪的剂量,进而减少噻嗪类利尿剂导致的低钾不良反应<sup>[6]</sup>。本文采用二者的联合结果发现:观察组治疗后的总有效率92%显著高于对照组68%,且血压得到显著改善;所有患者未出现严重不良反应。

综上所述,氢氯噻嗪联合缬沙坦作用疗效佳,患者依从性好,二者药效相互促进,抑制彼此不良反应的发生,提高患者生活质量,在临床上具有巨大的利用价值。

#### 参考文献

- [1] 曹凯.缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗高血压临床疗效分析[J].药物与临床,2012,19(19):102-102.
- [2] 陈忠华.缬沙坦联合氢氯噻嗪与单独应用缬沙坦治疗原发性高血压的临床疗效对照[J].临床研究,2013,11(13):278.
- [3] 方根强,王彦.氢氯噻嗪联合缬沙坦治疗老年高血压的临床研究[J].现代药物与临床,2014,10(29):1121-1124.
- [4] 顾建印.缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗原发性高血压的疗效观察[J].临床医学文献杂志,2016,3(14):2847-2848.
- [5] 任丹灵.浅析缬沙坦治疗轻、中度高血压病的疗效和安全性[J].中国药物经济学,2014,(2):220-221.
- [6] 郭建浩.缬沙坦氢氯噻嗪片治疗老年高血压41例临床观察[J].当代医学,2013,4(25):573-576.

(上接第123页)

的研究报道基本一致<sup>[5]</sup>。

综上所述,采用替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的临床效果确切,安全性较高,要好于单一应用替吉奥的效果,有着重要的临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 曹桂侠,程朝辉,周冬梅.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的临床观察[J].肿瘤基础与临床,2011,01:27-29.
- [2] 尹偲偲,陈勇.替吉奥联合奥沙利铂对比单用替吉奥治疗晚

期胃癌的临床观察[J].中国药房,2014,44:4160-4162.

- [3] 张瑜,倪婷婷,张汉群,等替吉奥联合奥沙利铂与替吉奥单药治疗老年晚期胃癌的临床比较研究[J].肿瘤基础与临床,2015,02:108-110.
- [4] 蔡晓军,邓守恒,潘东风,等.替吉奥联合奥沙利铂化疗及热疗治疗晚期胃癌的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2012,29:3237-3238.
- [5] 宋仲洁.替吉奥联合奥沙利铂化疗方案治疗老年晚期胃癌的临床研究[J].癌症进展,2016,02:162-164.