

# 妊娠期贫血患者血常规检验的应用效果

孔 静

山东省曲阜市妇幼保健计划生育服务中心, 山东 曲阜 273100

**【摘要】** 目的 研究分析妊娠期贫血患者应用血常规检验的临床价值。方法 本次将院内妊娠期贫血患者作为分析目标, 共计 70 例, 为其进行血常规检验, 并依据不同孕期进行分组, 对比不同孕期孕妇的贫血类型、另选取 70 例妊娠期健康孕妇作为对照组, 对比两组血细胞平均血红蛋白浓度(MCHC)、血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、血细胞分布宽度(RDW)、红细胞平均体积(MCV)、红细胞平均血红蛋白含量(MCH)。结果 孕早期、孕中期、孕晚期小细胞贫血、大细胞贫血类型有显著对比差异( $P < 0.05$ ), 小细胞贫血 RBC、RDW 指标对比对照组更高, MCHC、MCH、MCV、Hb 均低于对照组, 两组比较具备明显差异( $P < 0.05$ ), 大细胞贫血组 RBC、RDW、MCV 指标与对照组对比明显较高, MCHC、MCH、Hb 相比对照组更低, 有显著对比意义( $P < 0.05$ ), 小细胞贫血组 RBC、Hb、RDW 指标对比大细胞贫血组明显较高, MCV、MCH 对比大细胞贫血更低, 指标比较存在显著差异( $P < 0.05$ ), 大细胞贫血组 MCHC、小细胞贫血组 MCHC 相近( $P > 0.05$ )。结论 血常规检验中应用在妊娠期贫血患者中能够实现孕妇贫血类型鉴别, 使孕妇提高贫血检出率。

**【关键词】** 妊娠期贫血; 血常规; 检验; 小细胞贫血

妊娠期贫血为临床相对常见的妊娠期合并症, 由于妊娠期女性自身负荷相对较重, 同时, 由于妊娠反应产生, 会使其出现营养不良, 诱发贫血<sup>[1-2]</sup>。妊娠期贫血会导致孕妇抵抗力下降, 对于胎儿的正常发育及营养供给造成影响, 使其分娩风险提高, 使新生儿不良分娩结局发生率提升, 威胁母婴健康, 病情严重者可致死。因此, 妊娠期间应针对贫血情况进行检查, 并采取有效干预处理措施。本次将对于妊娠期贫血患者作为研究对象, 分析血常规检查对相关结果, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽取妊娠期贫血患者共计 70 例入组, 纳入时间 2020 年 4 月—2021 年 8 月期间。纳入标准: 对本研究知情、同意; 排除标准: 存在妊娠期并发症, 无法参与研究者。孕早期: 24 例, 年龄段在 22 ~ 35 岁, 平均年龄  $29.31 \pm 1.38$  岁, 孕中期: 23 例, 年龄段在 22 ~ 35 岁, 平均年龄  $29.44 \pm 1.27$  岁, 孕晚期: 23 例, 年龄段在 22 ~ 35 岁, 平均年龄  $29.35 \pm 1.45$  岁, 另外选取 70 例健康妊娠期孕妇

作为参照组, 孕早期: 23 例, 孕中期: 24 例, 孕晚期: 23 例, 年龄段在 22 ~ 35 岁, 平均年龄  $29.28 \pm 1.43$  岁, 并利用统计学软件进行分析, 对比结果为  $P > 0.05$ , 表示能对比。

**1.2 方法** 对所有孕妇均进行血常规检测, 对于受检者的静脉血标本实施采集, 上午 9:30 前为采集时间, 孕妇均需要保持空腹状态, 并将静脉血标本置于含乙二胺四乙酸二钾抗凝液(EDTA-K<sub>2</sub>)的试管中实施抗凝操作, 处理后采取全自动血液分析仪(日本 Sysmex XT1800)及其配套试剂针对各项血常规指标实施检测, 检测过程中需要依据仪器说明执行。

**1.3 观察指标** 本次研究指标: 针对孕早期、孕中期、孕晚期孕妇的各项血常规指标实施检测, 其中主要为血细胞平均血红蛋白浓度(MCHC)、血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、血细胞分布宽度(RDW)、红细胞平均体积(MCV)、红细胞平均血红蛋白含量(MCH)。依据 RBC、MCHC、MCH、MCV、Hb、RDW、MCV、Hb 检测结果对于贫血类型、贫血发生情况实施有效判断, 如  $Hb \leq 100g/L$  时则表示为贫血;

Hb ≤ 100g/L、MCV > 100f 为大细胞性贫血，Hb ≤ 100g/L、MCV 检测结果低于 82.0f 为小细胞性贫血。根据检验结果对于孕期不同的贫血患者贫血相关类型实施分类，同时应对于不同贫血类型患者的各项血常规检验指标差异实施对比。

**1.4 统计学方法** 妊娠期贫血患者血常规检验分析采用 SPSS22.0 数据实施统计、检验，孕早期、孕中期、孕晚期贫血类型分布采取 (n, %) 表示，卡方对其实施计算，RBC、MCHC、MCH、MCV、Hb、RDW、MCV、Hb 采取 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，*t* 进行检验，结果分析得  $P < 0.05$ ，对比结果则有意义。

## 2 结 果

**2.1 不同孕期妊娠贫血类型对比** 孕早期、孕中期、孕晚期小细胞贫血、大细胞贫血类型均存在显著对比差异 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

**2.2 小细胞贫血、对照组血常规对比** 小细

胞贫血 RBC、RDW 指标与对照组对比明显较高，MCHC、MCH、MCV、Hb 均相比如对照组更低，指标对比存在明显差异 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

**2.3 大细胞贫血、对照组血常规对比** 大细胞贫血组 RBC、RDW、MCV 指标与对照组对比明显较高，MCHC、MCH、Hb 均低于对照组，有显著对比意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

**2.4 大细胞贫血组、小细胞贫血组血常规对比** 小细胞贫血组 RBC、Hb、RDW、指标相比大细胞贫血高，MCV、MCH 均低于大细胞贫血，指标对比差异有意义 ( $P < 0.05$ )，大细胞贫血组 MCHC 与小细胞贫血组相近 ( $P > 0.05$ )，见表 4。

## 3 讨 论

妊娠期贫血属于常见的妊娠期合并症，临床调查显示，合并妊娠前贫血的孕妇比例在 50% 以上<sup>[3-4]</sup>。妊娠贫血的发生一般与孕妇血浆容量增加有关。同时，血红蛋白量降低，血红细胞降低，

表 1 不同孕期妊娠贫血类型对比 (n,%)

组别	孕早期 (n=24)	孕中期 (n=23)	孕晚期 (n=23)	合计
小细胞贫血	18(75.00)	17(73.91)	8(34.78)	43(61.43)
大细胞贫血	6(25.00)	6(26.09)	15(65.22)	27(38.57)
$\chi^2$	12.0000	10.5217	4.2609	7.3143
<i>P</i>	0.0005	0.0012	0.0390	0.0068

表 2 小细胞贫血组、对照组血常规对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	RBC ( $\times 10^{12}$ )	MCHC (pg)	MCH (pg)	MCV (fL)	Hb (g/L)	RDW (%)
对照组	70	3.01 ± 0.47	362.85 ± 15.34	30.49 ± 0.45	87.87 ± 5.34	128.34 ± 4.55	0.14 ± 0.01
小细胞贫血	43	4.92 ± 0.74	302.84 ± 15.53	18.22 ± 0.67	69.83 ± 5.52	92.45 ± 13.57	0.21 ± 0.02
<i>t</i>		16.7947	20.0957	116.4499	17.2139	20.3878	24.7246
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 大细胞贫血、对照组血常规对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	RBC ( $\times 10^{12}$ )	MCHC (pg)	MCH (pg)	MCV (fL)	Hb (g/L)	RDW (%)
对照组	30	3.01 ± 0.47	362.82 ± 15.34	30.47 ± 0.43	87.82 ± 5.34	128.32 ± 4.58	0.11 ± 0.02
大细胞贫血	27	4.55 ± 0.52	299.82 ± 22.07	19.25 ± 0.62	114.77 ± 4.31	73.42 ± 14.74	0.14 ± 0.03
<i>t</i>		11.7453	12.6165	80.0448	20.8171	19.4029	4.4831
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 4 大细胞贫血组、小细胞贫血组血常规对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	RBC ( $\times 10^{12}$ )	MCHC (pg)	MCH (pg)	MCV (fL)	Hb (g/L)	RDW (%)
大细胞贫血	27	4.55 ± 0.52	299.82 ± 22.07	19.25 ± 0.62	114.77 ± 4.31	73.42 ± 14.74	0.14 ± 0.03
小细胞贫血	43	4.92 ± 0.74	302.84 ± 15.53	18.22 ± 0.67	69.83 ± 5.52	92.45 ± 13.57	0.21 ± 0.02
<i>t</i>		2.2675	0.6718	6.4402	35.9469	5.5243	11.7248
<i>P</i>		0.0265	0.5040	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

血液稀释均属于高危认识因素。贫血会导致孕妇分娩风险提高,进一步诱发其出现心脏疾病、休克、妊高症等并发症,应做到尽早发现治疗。本次针对孕早期、孕中期贫血患者进行检查,发现其中大部分为小细胞性贫血,伴随妊娠时间不断延长,在孕妇的孕晚期其大细胞性贫血发生率在 60% 以上,妊娠期孕妇应在自身消耗铁元素的过程中为胎儿提供铁元素,在此过程中铁元素需求量逐步提升,而孕早期孕妇一般会合并恶心呕吐的妊娠反应,使其自身消化力差,吸收效果不佳,无法有效提供机体营养供给,孕妇铁元素摄入量较少,伴随孕期不断进展,其胎儿迅速增长过程中对铁元素需求量更大,单纯依据饮食实施铁元素摄入将无法达到孕妇自身胎儿的铁元素需求量,会产生缺铁现象,铁元素为血红蛋白主要合成材料,缺乏铁元素患者会表现出血红蛋白合成量下降,但由于铁元素缺少,针对红细胞自身的增值、分裂产生影响较小,红细胞不会产生大幅度降低,一般体现为血红蛋白降低,容易产生小细胞性贫血<sup>[5-6]</sup>。

孕晚期、孕早期、孕中期对比,胎儿针对铁元素需求量可到达最高值,同时,由于食物当中铁元素供给不能满足孕妇需求,伴随血红蛋白不断降低,其红细胞数量进一步下降,同时,红细胞体积不断增大,细胞大小会存在明显差异,这一般与叶酸、维生素 B12 相关,二者均属于细胞和 DNA 合成的重要因素,妊娠期叶酸需求量增加,一般与胃酸分泌减少引发的叶酸摄入量降低相关。维生素 B12 与糖蛋白无法充分结合,会引发患者产生右红细胞 DNA 合成性下降包浆法律失衡引发体胞体增大,进而产生巨幼红细胞,红细胞增殖速度发生减弱的损害,其骨髓内存在异形红细胞,会使成熟红细胞寿命缩短,引发贫血。因此,被称作大细胞性贫血,属于孕晚期大细胞性贫血发生率提高的主要原因。通过产前检查早期可发现妊娠期贫血情况,为孕妇提供积极有效的健康宣教,能够告知家人及孕妇贫血对于其自身的危害进一步提高贫血的重视度,为其进行积极饮食指导能够保证孕妇日常摄入叶酸、铁剂、维生素 B12 等,实现定期血常规检查,并对于孕妇不同阶段的身体情况

营养状态进行观察,促进贫血发生率降低,在孕妇顺利分娩后,对其母婴健康具备重要意义。

本文研究显示,孕早期、孕中期、孕晚期小细胞性贫血、大细胞性贫血类型对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),小细胞性贫血组 RBC、RDW 指标对比对照组 RBC、RDW 指标更高,小细胞性贫血组 MCHC、MCH、MCV、Hb 均相比对照组更低,两组比较存在显著差异( $P < 0.05$ ),大细胞性贫血组 RBC、RDW、MCV 指标与对照组 RBC、RDW、MCV 指标对比明显较高,大细胞性贫血组 MCHC、MCH、Hb 相比对照组更低,具备显著对比意义( $P < 0.05$ ),小细胞性贫血组 RBC、Hb、RDW 指标对比大细胞性贫血组 RBC、Hb、RDW 指标明显较高,MCV、MCH 相比大细胞性贫血更低,指标比较差异显著( $P < 0.05$ ),大细胞性贫血组 MCHC、小细胞性贫血组 MCHC 指标相近( $P > 0.05$ )。

综述,在妊娠期贫血患者中采用血常规检验,能够有效帮助孕妇进行贫血类型鉴别,实现孕妇贫血检出率进一步提高,实现孕妇贫血准确诊断,积极指导孕妇实现科学饮食,改善妊娠结局。

## 参考文献

- [1] 廖玉华. 妊娠期贫血临床血常规检验的应用及价值[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03): 148-149.
- [2] 蒋霞. 妊娠期贫血患者的血常规检验分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(17): 2464-2465.
- [3] 冷海霞. 妊娠期贫血孕妇的血常规检验及应用意义研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(07): 98-99.
- [4] 耿凤婷. 妊娠期贫血患者的血常规检验价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(13): 139-140.
- [5] 郑康鑫. 60 例妊娠期贫血患者血常规检验结果分析[J]. 临床医学, 2020, 40(02): 79-80.
- [6] 韩雪. 血常规检验对妊娠期贫血患者的诊断价值研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 134.