

• 妇产科专题

生血宝颗粒联合铁制剂对妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇
血液指标的影响与安全性分析李巧会¹, 宋玉琴²

(1. 庆阳市西峰区南街社区卫生服务中心妇产科, 甘肃 庆阳 745099; 2. 庆阳市人民医院妇产科, 甘肃 庆阳 745000)

摘要: **目的** 分析生血宝颗粒联合铁制剂对妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇血液指标的影响与安全性。**方法** 回顾性分析庆阳市西峰区南街社区卫生服务中心2019年1月至2020年2月收治的100例妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇的临床资料,按照治疗方式的不同将其分为A组与B组,各50例。A组孕妇给予铁制剂乳酸亚铁片治疗,B组孕妇在A组的基础上联合生血宝颗粒治疗,两组孕妇均治疗1个月。比较两组孕妇治疗后临床疗效与临床指标;比较两组孕妇治疗前后血清铁蛋白、血清铁、血红蛋白及红细胞计数水平;比较两组孕妇治疗期间肠胃不适发生情况。**结果** B组孕妇治疗后临床总有效率显著高于A组;B组孕妇治疗后皮肤恢复红润时间、饮食恢复正常时间、乏力消失时间均显著短于A组;与治疗前比,治疗后两组孕妇血清铁蛋白、血清铁、血红蛋白及红细胞计数水平均显著升高,且B组显著高于A组(均 $P<0.05$);两组孕妇胃肠道不适发生率经比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 生血宝颗粒联合铁制剂可提高妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇临床疗效,快速改善其贫血症状,改善其血液学指标,且安全性良好。

关键词: 妊娠中晚期;缺铁性贫血;生血宝颗粒;铁制剂;血液指标;安全性

中图分类号: R714.7

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.06.0018.03

缺铁性贫血是孕妇妊娠期常见的并发症,患病孕妇临床表现有皮肤苍白、易疲倦、头晕及心悸等症状,该病症不仅影响孕妇健康,也会阻碍胎儿的正常生长发育,增加围产儿死亡风险^[1]。临床常采用乳酸亚铁片治疗缺铁性贫血,虽取得一定的治疗效果,但其会引起胃肠道不良反应,如恶心、呕吐等,安全性欠佳。中医认为,缺铁性贫血属“血虚”“虚劳”等范畴,生血宝颗粒中含有白芍、桑葚等成分,是益气补血的良药,对缺铁性贫血孕妇有良好的治疗效果^[2]。本研究旨在探讨生血宝颗粒联合铁制剂对妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇血液指标的影响与安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析庆阳市西峰区南街社区卫生服务中心2019年1月至2020年2月收治的100例妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇的临床资料,按照治疗方式的不同将其分为A组与B组,各50例。A组孕妇中初产妇26例,经产妇24例;年龄21~34岁,平均 (27.51 ± 2.43) 岁;孕周24~34周,平均 (28.12 ± 2.15) 周。B组孕妇中初产妇29例,经产妇21例;年龄21~34岁,平均 (27.24 ± 2.13) 岁;孕周24~34周,平均 (28.21 ± 2.34) 周。两组孕妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。诊断标准:参照《妊娠期铁

缺乏和缺铁性贫血诊治指南》^[3]与《中医病证诊疗常规》^[4]中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准者;对研究所使用药物无过敏反应者;均为单胎妊娠者等。排除标准:存在其他妊娠期并发症者;存在认知功能障碍者;存在严重心肝肾功能障碍者等。

1.2 方法 A组孕妇给予乳酸亚铁片(西南药业股份有限公司,国药准字H20020740,规格:0.1 g/片)治疗,轻度贫血孕妇0.1 g/次,中重度贫血孕妇0.2 g/次,3次/d。B组孕妇在A组的基础上联合生血宝颗粒(湖南康寿制药有限公司,国药准字Z43020044,规格:4 g/袋)口服治疗,8 g/次,3次/d。两组孕妇均治疗1个月。

1.3 观察指标 ①比较两组孕妇治疗后临床疗效,其中痊愈:乏力、头晕、耳鸣、心悸等症状完全消失,血红蛋白 ≥ 100 g/L;有效:上述临床症状缓解,血红蛋白80~100 g/L;无效:孕妇临床症状有加重趋势^[3]。总有效率=痊愈率+有效率。②比较两组孕妇临床指标,包括皮肤恢复红润时间、饮食恢复正常时间、乏力消失时间。③比较两组孕妇治疗前后血清铁蛋白、血清铁、血红蛋白及红细胞计数,分别于治疗前后抽取两组孕妇空腹静脉血3 mL,以3 000 r/min的转速离心10 min后取血清,采用血细胞分析仪检测。④观察并比较两组孕妇治疗期间肠胃不适发生情况。

作者简介: 李巧会,大学本科,主治医师,研究方向:妇产科疾病的临床诊治。

通信作者: 宋玉琴,大学本科,主治医师,研究方向:妇产科疾病的临床诊治。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 B 组孕妇治疗后临床总有效率显著高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组孕妇临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
A 组	50	20(40.00)	20(40.00)	10(20.00)	40(80.00)
B 组	50	46(92.00)	4(8.00)	0(0.00)	50(100.00)
χ^2 值					11.111
P 值					<0.05

2.2 临床指标 B 组孕妇治疗后皮肤恢复红润时间、饮食恢复正常时间、乏力消失时间均显著短于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组孕妇临床指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	皮肤恢复红润时间	饮食恢复正常时间	乏力消失时间
A 组	50	9.51 \pm 2.21	9.51 \pm 2.24	10.14 \pm 3.21
B 组	50	6.24 \pm 1.21	6.24 \pm 1.21	8.55 \pm 2.21
t 值		9.177	9.082	2.885
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 血液指标 与治疗前比, 治疗后两组孕妇血清铁蛋白、血清铁、血红蛋白及红细胞计数水平均显著升高, 且 B 组显著高于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组孕妇血液指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	铁蛋白 ($\mu\text{g/L}$)		血清铁 ($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	50	7.14 \pm 1.54	62.31 \pm 4.01*	6.23 \pm 1.21	17.24 \pm 2.12*
B 组	50	7.12 \pm 1.51	95.21 \pm 4.21*	6.25 \pm 1.21	22.19 \pm 2.21*
t 值		0.066	40.012	0.083	11.429
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	血红蛋白 (g/L)		红细胞计数 ($\times 10^{12}/\text{L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	50	82.34 \pm 6.21	121.21 \pm 10.12*	2.21 \pm 0.28	3.62 \pm 0.31*
B 组	50	82.13 \pm 6.91	132.52 \pm 14.21*	2.24 \pm 0.28	4.62 \pm 0.50*
t 值		1.362	4.584	0.536	12.019
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应 治疗期间 A 组孕妇出现胃肠道不适 5 例, 不良反应发生率为 10.00% (5/50), B 组孕妇出现胃肠道不适 6 例, 不良反应发生率为 12.00% (6/50)。经比较, 差异无统计学意义 (χ^2 值 = 0.102, $P > 0.05$)。

3 讨论

由于孕期孕妇和胎儿对铁的需求增加, 再加上孕妇体

内铁储备不足、食物铁摄入量不足等原因, 容易导致孕妇发生缺铁性贫血。该疾病不仅会造成典型的贫血症状, 还会降低孕妇的免疫力, 导致营养不良、循环功能障碍等, 严重影响孕妇身心健康和胎儿发育。缺铁性贫血主要是通过补铁稳定病情, 乳酸亚铁片为临床常用药, 但产妇会产生较大的呕吐、便秘等胃肠道不良反应, 导致孕妇治疗依从性降低, 且其生物利用度相对较低, 不能通过肠道进行有效吸收^[5]。

生血宝颗粒是一种有机铁制剂, 对肠道影响较小, 其结构与人血红蛋白差别较小, 能被人体有效吸收。中医认为妊娠中晚期缺铁性贫血以饮食不节、气血生化匮乏导致气血两虚为主要病机。生血宝颗粒由何首乌、女贞、桑葚、威灵仙、白芍、黄芪、狗脊等组成, 是一种具有益气活血、滋补肝肾作用的中成药, 其中何首乌补益精血, 女贞补气疏肝, 桑葚补血滋阴, 威灵仙通经活络, 白芍益肾健脾, 黄芪补气健脾, 狗脊滋补肝肾^[6]。与多糖铁复合物相比, 生血宝颗粒能迅速提高血红蛋白水平, 改善贫血症状, 且不良反应少, 患者治疗依从性好, 是治疗妊娠中晚期缺铁性贫血的较好选择^[7]。本研究结果显示, 治疗后 B 组孕妇临床总有效率显著高于 A 组, 治疗后皮肤恢复红润时间、饮食恢复正常时间、乏力消失时间均显著短于 A 组; 两组孕妇胃肠道不适发生率比较, 差异无统计学意义, 表明生血宝颗粒联合铁制剂可提高妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇临床疗效, 快速改善其贫血症状, 且安全性良好。

妊娠中晚期孕妇出现缺铁性贫血时, 会导致铁的吸收、储存及代谢障碍, 而铁作为血红蛋白的重要组成部分, 缺铁性贫血会引起机体血红蛋白、血清铁蛋白、血清铁及红细胞计数水平降低。生血宝颗粒用于治疗缺铁性贫血可通过调节交感神经促进造血干细胞的增殖、分化和释放, 而且通过抗氧化、清除自由基、保护造血微环境而增加血细胞, 通过补充铁源, 参与血红蛋白合成, 提高血红蛋白, 在分子水平和机制上调节和改善铁代谢^[8]。本研究结果显示, 治疗后 B 组孕妇血清血清铁蛋白、血清铁、血红蛋白及红细胞计数水平均显著高于 A 组, 表明生血宝颗粒联合铁制剂能有效改善妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇血液学指标。

综上, 生血宝颗粒联合铁制剂可提高妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇临床疗效, 快速改善其贫血症状, 改善其血液学指标, 且安全性良好, 值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 杨丽娟, 郭秀云, 杨娟. 个性化营养干预对妊娠期缺铁性贫血患者免疫功能及妊娠结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(23): 5379-5382.

•妇产科专题

原发性不孕与复发性流产女性血清泌乳素
与自然杀伤细胞水平的相关性分析

邱莹

(阳春市妇幼保健院检验科, 广东 阳江 529600)

摘要: **目的** 探讨原发不孕与复发性流产女性血清泌乳素(PRL)与自然杀伤(NK)细胞水平的相关性。**方法** 回顾性分析2019年6月至12月阳春市妇幼保健院接诊的70例原发性不孕患者(原发性不孕组)和70例复发性流产患者(复发性流产组)的临床资料,另回顾性分析70例正常生育妊娠女性(正常组)的临床资料,分别检测3组研究对象的血清PRL、促甲状腺激素(TSH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)及NK细胞百分比。将3组研究对象PRL、TSH、FSH、E₂、LH、NK进行对比;将3组间高PRL率进行对比;分析原发性不孕与复发性流产女性PRL与NK细胞水平的相关性。**结果** 原发性不孕组、复发性流产组患者PRL、NK细胞指标水平均显著高于正常组;原发性不孕组、复发性流产组患者高PRL率均显著高于正常组(均 $P<0.05$);Spearman相关系数分析显示,原发性不孕组、复发性流产组患者的PRL指标水平均与NK细胞水平呈正相关(α 值=0.561、0.528,均 $P<0.05$)。**结论** 原发性不孕、复发性流产女性的PRL指标水平、NK细胞水平均高于正常妊娠女性,且PRL与NK细胞相互作用,是导致不孕或流产的重要因素。

关键词: 原发性不孕;复发性流产;泌乳素;自然杀伤细胞;相关性

中图分类号: R169

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.06.0020.03

泌乳素(PRL)是由腺垂体分泌的一种多肽激素,该激素的主要作用是促进乳汁分泌与调节卵巢功能^[1]。近年来的研究成果显示PRL与免疫系统具有密切联系,低于或高于正常指标水平的PRL可提示免疫反应受损^[2]。而在一些报道中还指出高PRL水平与自然杀伤(NK)细胞的数量、活性相关,而高浓度NK细胞水平是导致不孕的重要因素^[3]。目前,国内关于原发性不孕和复发性流产血清PRL与NK细胞的相关性研究较少,因而为揭示PRL与NK细胞水平之间的联系,以广东省阳春市妇幼保健院接诊的原发性不孕患者、复发性流产患者及正常妊娠女性作为研究对象,对比不同群体的激素水平与NK细胞水平。本文旨在探讨原发性不孕、复发性流产女性血清PRL与NK细胞的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2019年6月至12月在阳春市妇幼保健院接诊的70例原发性不孕患者和70例复发性流产患者的临床资料,分别作为原发性不孕组和复发性流产组。原发性不孕组患者年龄24~32岁,平均 (28.61 ± 1.18) 岁;有正常性生活,且持续1年以上从未妊娠。复发性流产组患者年龄25~32岁,平均 (29.11 ± 1.29) 岁;存在连续3次或以上的自然流产。纳入标准:①夫妻双方检测染色体正常,生殖检测正常者;②女性盆腔彩超检测正常,无生殖道感染,无内分泌疾病者;③抗磷脂抗体、抗核抗体等检测为阴性者;④正常月经者等。排除标准:①因其他疾病或服用药物导致的PRL、NK细胞指标水平异常者;②全身免疫性疾病,内分

基金项目: 阳江市卫生健康局科技计划项目(编号:2019003)

作者简介: 邱莹,大学专科,主管技师,研究方向:免疫,生化,检验。

- [2] 彭舟丽. 生血宝合剂联合生血宁片治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(5): 856-859.
- [3] 中华医学会围产医学分会. 妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 17(7): 451-454.
- [4] 陈园桃. 中医病证诊疗常规[M]. 南京: 东南大学出版社, 2008: 100-101.
- [5] 史生辉, 李燕君, 李生有, 等. 健脾生血片与右旋糖酐铁片治疗妊娠期缺铁性贫血的临床对比研究[J]. 世界中医药, 2018, 13(9):

158-160.

- [6] 胡永艳. 生血宝合剂联合蔗糖铁注射液治疗小儿缺铁性贫血的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(12): 3608-3611.
- [7] 叶海琼. 生血宝合剂对妊娠合并地中海贫血患者妊娠结局的影响分析[J]. 世界复合医学, 2020, 6(4): 19-21.
- [8] 柯桂花, 张红, 唐丽芳. 生血宝合剂联合右旋糖酐铁分散片治疗妊娠期孕妇缺铁性贫血的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(5): 55-57.