

强,可杀死革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、厌氧菌、铜绿假单胞菌等^[10]。本研究结果显示,B组患者临床治疗总有效率为97.62%,显著高于A组的75.61%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示相较于莫西沙星,亚胺培南西司他丁钠临床疗效显著。究其原因,亚胺培南西司他丁钠抗菌药物后效应高,浓度维持时间长。炎症因子水平为判定重症肺炎预后的重要指标。hs-CRP为肝脏合成急性反应蛋白,一旦发生细菌感染情况,会出现升高现象。PCT为降钙素前体,其作为新型敏感指标,能够对各类感染问题进行有效诊断,在短时间内,该指标会出现上升情况,感染消退后,处于稳定状态^[11-12]。IL-6能够对机体炎症反应程度、药物治疗后炎症水平进行有效反映。结果提示,治疗后,B组患者PCT、hs-CRP、IL-6水平均低于A组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明亚胺培南西司他丁能够对炎症反应进行有效抑制,抗感染效果强。B组患者不良反应发生率4.76%,低于A组的24.39%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示该药物治疗方案安全性强。

综上,依据重症肺炎患者临床症状、特点,实施亚胺培南西司他丁治疗,临床效果显著,炎症因子水平显著降低,安全性强。然而,受限于治疗时间、样本数量,以至于结果普遍性有所缺失,未来将扩充样本数量,开展同类研究工作。

[参考文献]

(1) 胡金科,谭康新.亚胺培南西司他丁钠和头孢哌酮舒巴坦治疗重症肺炎的对比(J).实用中西医结合临床,2019,19(6):120-122.

(2) 倪文昌,李群,高雪,等.亚胺培南西司他丁联合阿奇霉素治疗小儿重症肺炎的疗效观察及其血清白细胞介素-6 白细胞介素-8C 反应蛋白水平的影响(J).山西医药杂志,2018,47(10):1111-1114.

(3) 殷波,赵寅滢.亚胺培南西司他丁钠治疗重症肺炎疗效观察(J).新乡医学院学报,2017,34(12):1128-1130.

(4) 中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南(J).中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651-655.

(5) 陈伦圣,李志波,尚宝明,等.亚胺培南西司他丁钠和美罗培南应用于重症肺部感染的治疗成本效果分析(J).贵州医药,2019,43(2):233-236.

(6) 刘欣,许硕,陈焕,等.阿奇霉素与头孢哌酮钠-舒巴坦钠联用对重症肺部感染患者的疗效及其对炎症因子水平的影响(J).抗感染药学,2017,14(6):1203-1205.

(7) 张衡,关动,院江丽,等.亚胺培南-西司他丁钠与阿奇霉素联用对重症肺炎患儿的临床疗效与安全性评价(J).抗感染药学,2019,16(2):245-247.

(8) 韩笑,高处.亚胺培南与痰热清联用对急性脑梗死患者伴重症肺炎的疗效及其对血清炎症因子水平及神经功能改善的影响(J).抗感染药学,2018,15(12):2186-2189.

(9) 张建国,陈晓娟,王振红,等.亚胺培南-西司他丁钠不同给药方式对重症肺炎患者药代动力学及药理学的影响(J).南昌大学学报(医学版),2017,57(2):61-64,80.

(10) 黄慧,卢五昌.亚胺培南联合谷氨酰胺对重症急性胰腺炎合并感染患者甲状腺激素脂代谢及血清PCT水平的影响(J).中国急救医学,2018,38(6):471-475.

(11) 赵秀清,陈伟.乌司他丁联合亚胺培南西司他丁钠治疗老年重症肺炎的效果评价(J).当代医药论丛,2018,16(8):81-83.

(12) 黄崇敏.亚胺培南西司他丁钠治疗重症肺炎疗效观察(J).海峡药学,2018,30(9):200-201.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0023-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.010

妊娠中晚期发生缺铁性贫血的相关因素研究

吴志茹 杨凯春

(厦门市第五医院,福建 厦门 361000)

[摘要] **目的:**探究妊娠中晚期发生缺铁性贫血的相关因素。**方法:**回顾性选取厦门市第五医院2019年1月至2020年6月收治的妊娠中晚期缺铁性贫血孕妇121例,设为贫血组,再选取同期100例正常孕检孕妇设为非贫血组。收集、查阅两组孕妇的临床资料,分析妊娠中晚期发生缺铁性贫血的相关因素。**结果:**多因素logistic回归分析果显示,年龄>35岁、初潮年龄≤13岁、经产妇、文化程度为小学及以下、居住地为农村、家庭月收入<3000元、存在不良饮食习惯、存在慢性肠道疾病、居住在刚装修房屋、流产次数≥3次、孕前月经>100 mL·次⁻¹为发生缺铁性贫血的危险因素($P < 0.05$)。**结论:**影响妊娠中晚期孕妇发生缺铁性贫血相关因素较多,临床需根据其危险因素制定相应干预措施,以降低缺铁性贫血的发生率。

[关键词] 缺铁性贫血;妊娠中晚期;孕妇

[中图分类号] R 556.3; R 173 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-08-10

[作者简介] 吴志茹,女,主治医师,主要从事妇产科工作。

Study on the Related Factors of Iron Deficiency Anemia in the Middle and Late Pregnancy

WU Zhi-ru, YANG Kai-chun
(Xiamen Fifth Hospital, Fujian Xiamen 361000)

(Abstract) **Objective** To explore the related factors of iron deficiency anemia in the middle and late pregnancy. **Methods** 121 pregnant women with iron deficiency anemia in the middle and late pregnancy admitted to Xiamen Fifth Hospital from January 2019 to June 2020 were retrospectively selected as the anemia group, and 100 normal pregnant women in our hospital during the same period were selected as the non-anemia group. The clinical data of pregnant women in the two groups were collected and reviewed to analyze the related factors of iron deficiency anemia in the middle and late pregnancy. **Results** Multivariate logistic regression analysis showed that, Age > 35 years old, menarche age ≤ 13 years old, parturient women, education level of primary school or below, living in rural areas, family income < 3000 yuan per month, poor eating habits, chronic intestinal diseases, living in newly renovated houses, number of abortions ≥ 3, menstruation before pregnancy > 100 mL · sub⁻¹ were the risk factors for iron deficiency anemia ($P < 0.05$). **Conclusion** There are many factors related to iron deficiency anemia in pregnant women in the middle and late trimester of pregnancy, and corresponding intervention measures should be formulated according to their risk factors to reduce the incidence of iron deficiency anemia.

(Key Words) Iron deficiency anemia; The middle and late pregnancy; Pregnant woman

妊娠期孕妇容易发生贫血, 该病属妊娠期典型营养性疾病, 为高危妊娠因素^[1]。据相关数据统计显示, 全球范围内有超过 50% 孕妇存在不同程度贫血, 以缺铁性贫血最常见, 可能与铁吸收障碍、红细胞成熟障碍、外源性铁摄入不足等多种因素有关, 其发生不仅易使孕妇出现胎膜早破、产后大出血、产褥感染、妊娠期高血压等并发症, 还可使胎儿宫内窘迫、低出生体质量、宫内生长受限等不良妊娠发生率提升^[2-3]。因此, 对妊娠中晚期发生缺铁性贫血相关因素进行分析, 并制定相应措施, 具有重要意义。基于此, 本研究选取本院 121 例妊娠中晚期发生缺铁性贫血孕妇作为研究对象, 采用 logistic 回归模型分析缺铁性贫血发生的影响因素, 旨在制定缺铁性贫血防治措施, 以减少其发生, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 分组情况

回顾性选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的妊娠中晚期发生缺铁性贫血孕妇 121 例, 设为贫血组, 再选取同期本院 100 例正常孕检孕妇设为非贫血组。

1.2 选取标准

(1) 纳入标准: 贫血组孕妇血红蛋白 (hemoglobin, Hb) 水平均 < 110 g · L⁻¹; 均为妊娠中晚期孕妇, 即孕周 ≥ 14 周; 均为单胎孕妇; 临床资料完整。(2) 排除标准: 合并肝、心、肾功能障碍; 存在妊娠期高血压、糖尿病等并发症; 免疫系统疾病、凝血功能障碍; 精神异常、认知功能障碍; 伴恶性肿瘤。

1.3 方法

收集、查阅两组孕妇临床资料, 包括年龄 (> 35 岁, ≤ 35 岁)、初潮年龄 (> 13 岁, ≤ 13 岁)、体质量指数

(> 28 kg · m⁻², ≤ 28 kg · m⁻²)、文化程度 (小学及以下、中学、大专及以上)、职业 (工人、农民、事业单位、技术人员、自由职业者、其他)、居住地 (城市、乡镇、农村)、家庭月收入 (< 3000 元, 3000 ~ 5000 元, > 5000 元)、不良饮食习惯 (存在、不存在)、慢性肠道疾病 (存在、不存在)、是否居住在刚装修房屋、电子设备使用情况 (> 10 次 · d⁻¹, ≤ 10 次 · d⁻¹)、产史 (经产妇、初产妇)、流产次数 (≥ 3 次, < 3 次)、孕前月经情况 (> 100 mL · 次⁻¹, < 100 mL · 次⁻¹)。

1.4 观察指标

对孕妇妊娠中晚期发生缺铁性贫血的影响因素进行统计学分析。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用 Ridit 检验, 以妊娠中晚期是否发生缺铁性贫血为因变量, 以单因素分析中差异具有统计学意义的变量作为自变量进行多因素 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 孕妇妊娠中晚期发生缺铁性贫血的单因素分析

两组孕妇的体质量指数、职业、电子设备使用情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 贫血组孕妇中年龄 > 35 岁、初潮年龄 ≤ 13 岁、经产妇、文化程度为小学及以下、居住地为农村、家庭月收入 < 3000 元、存在不良饮食习惯、存在慢性肠道疾病、居住在刚装修房屋、流产次数 ≥ 3 次、孕前月经 > 100 mL · 次⁻¹ 的孕妇比例多于非贫血组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 孕妇妊娠中晚期发生缺铁性贫血的单因素分析 (n(%))

因素	贫血组 (n = 121)	非贫血组 (n = 100)	χ^2/U	P
年龄				
> 35 岁	90(74.38)	51(51.00)	25.847	< 0.001
≤ 35 岁	31(25.62)	49(49.00)		
初潮年龄			5.145	0.023
≤ 13 岁	32(26.45)	14(14.00)		
> 13 岁	89(73.55)	86(86.00)		
体质量指数			0.408	0.523
> 28 kg · m ⁻²	27(22.31)	26(26.00)		
≤ 28 kg · m ⁻²	94(77.69)	74(74.00)		
产史			15.423	< 0.001
经产妇	72(59.50)	33(33.00)		
初产妇	49(40.50)	67(67.00)		
文化程度			2.415	0.016
小学及以下	49(40.50)	25(25.00)		
中学	39(32.23)	35(35.00)		
大专及以上	33(27.27)	40(40.00)		
职业			0.709	0.983
工人	20(16.53)	19(19.00)		
农民	29(23.97)	21(21.00)		
事业单位	13(10.74)	9(9.00)		
技术人员	17(14.05)	15(15.00)		
自由职业者	22(18.18)	20(20.00)		
其他	20(16.53)	16(16.00)		
居住地			12.326	0.002
城市	31(25.62)	42(42.00)		
乡镇	39(32.23)	37(37.00)		
农村	51(42.15)	21(21.00)		
家庭月收入			2.218	0.027
< 3000 元	37(30.58)	25(25.00)		
3000 ~ 5000 元	57(47.11)	34(34.00)		
> 5000 元	27(22.31)	41(41.00)		
不良饮食习惯			14.900	< 0.001
存在	81(66.94)	41(41.00)		
不存在	40(33.06)	59(59.00)		
慢性肠道疾病			10.674	0.001
存在	35(28.93)	11(11.00)		
不存在	86(71.07)	89(89.00)		
居住在刚装修房屋			6.594	0.010
是	46(38.17)	22(22.00)		
否	75(61.98)	78(78.00)		
电子设备使用情况			0.348	0.555
> 10 次 · d ⁻¹	89(73.55)	77(77.00)		
≤ 10 次 · d ⁻¹	32(26.45)	23(23.00)		
流产次数			8.904	0.003
≥ 3 次	36(29.75)	13(13.00)		
< 3 次	85(70.25)	87(87.00)		
孕前月经情况			3.880	0.049
> 100 mL · 次 ⁻¹	37(30.58)	19(19.00)		
< 100 mL · 次 ⁻¹	84(69.42)	81(81.00)		

2.2 孕妇妊娠中晚期发生缺铁性贫血的多因素分析

多因素 logistic 回归分析果显示：年龄 > 35 岁、初潮年龄 ≤ 13 岁、经产妇、文化程度为小学及以下、居住地为农村、家庭月收入 < 3000 元、存在不良饮食习惯、存在慢性肠道疾病、居住在刚装修房屋、流产次数 ≥ 3 次、孕前月经

> 100 mL · 次⁻¹ 为发生缺铁性贫血的危险因素 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 孕妇妊娠中晚期发生缺铁性贫血的多因素分析

因素	β	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
年龄 > 35 岁	0.701	0.438	7.569	< 0.001	2.963	(1.458,4.269)
初潮年龄 ≤ 13 岁	0.557	0.598	5.752	0.002	1.306	(1.184,2.631)
经产妇	0.614	0.679	5.287	0.006	1.874	(1.224,3.316)
文化程度为小学及以下	0.713	0.597	5.874	0.002	1.968	(1.324,3.195)
居住地为农村	0.638	0.759	6.854	< 0.001	2.054	(1.325,4.125)
家庭月收入 < 3000 元	0.801	0.886	7.923	< 0.001	3.116	(2.034,5.784)
存在不良饮食习惯	0.737	0.589	7.685	< 0.001	2.170	(1.537,4.295)
存在慢性肠道疾病	0.738	0.627	6.092	< 0.001	1.952	(1.154,3.944)
居住在刚装修房屋	0.577	0.581	4.988	0.009	1.607	(1.223,4.287)
流产次数 ≥ 3 次	0.688	0.491	6.508	< 0.001	1.369	(1.038,2.699)
孕前月经 > 100 mL · 次 ⁻¹	0.743	0.622	6.989	< 0.001	1.964	(1.452,3.025)

3 讨论

缺铁性贫血为妊娠期常见疾病，其发生与多种因素有关，临床多表现为抵抗力下降、易疲劳等症状，还可促使胎盘释放激素、子宫收缩，对胎儿智力发育及免疫功能产生影响，严重危害胎儿及母体健康^[4-5]。因此临床需明确妊娠期缺铁性贫血发生的因素，并根据其相关因素制定合理措施，以减少其发生。

本研究结果显示，年龄 > 35 岁、初潮年龄 ≤ 13 岁、经产妇、文化程度为小学及以下、居住地为农村、家庭月收入 < 3000 元、存在不良饮食习惯、存在慢性肠道疾病、居住在新装修房屋、流产次数 ≥ 3 次、孕前月经 > 100 mL · 次⁻¹ 为发生缺铁性贫血的危险因素 (P < 0.05)，笔者结合相关研究对此进行分析：女性受孕最佳年龄为 25 ~ 29 岁，此阶段女性身体发育成熟，激素比较旺盛，卵子质量最好、生育能力处于最佳状态^[6]；年龄 > 35 岁妊娠为高龄妊娠，极易发生妊娠期贫血、高血压等并发症。居住地为农村、文化程度为小学及以下、家庭月收入 < 3000 元孕妇由于生活水平较低，导致营养摄入不足，加之对相关妊娠期健康知识了解较少，且不重视定期产检，造成缺铁性贫血发生率较高。居住在新装修房屋可能直接影响孕妇造血功能及红细胞增殖成熟，而存在慢性肠道疾病可影响孕妇营养吸收及铁吸收，从而导致缺铁性贫血^[7]。妊娠期存在不良饮食习惯，包括饮酒、喝咖啡、不喝牛奶、未服用铁剂等，这些因素均可造成营养不均衡，进而发生贫血。经产妇发生缺铁性贫血概率较高原因可能为多次妊娠使体内储存铁消耗，且未能及时补充而再次怀孕，导致无法满足妊娠需求进而引发。初潮年龄较早可造成内铁丢失增加，而此阶段儿童处于生长发育黄金时期，需补充大量铁，此时机体可出现铁供需失衡，故容易发生缺铁性贫血^[8]。流产次数 ≥ 3 次、孕前月经 > 100 mL · 次⁻¹ 可能会造成血液流失过多、铁储备减少，在妊娠后机体对铁需求增加，若未及时补充，更易发生缺铁性贫血。为降低缺铁性贫血发生率，医护人员需加强对孕妇进行健康宣教，以讲座、观看视频等方式向孕妇介绍贫血危害，加强其对疾病

认识度, 增强重视度, 同时根据其情况制定合理饮食, 营养均衡, 同时提倡适龄生育以降低贫血发生。

综上所述, 影响妊娠中晚期孕妇发生缺铁性贫血相关因素较多, 临床需根据其危险因素制定相应干预措施, 以降低缺铁性贫血的发生率。

[参考文献]

- (1) 饶艳辉, 王迎春, 梁悦, 等. 多糖铁复合物胶囊联合复方硫酸亚铁叶酸片治疗妊娠缺铁性贫血的效果分析 (J). 中国医药, 2018, 13(10): 1563-1566.
- (2) 张琳, 宋玮钊, 黄校风. 妊娠期缺铁性贫血患者血 Hb、SF、PON1 水平与围生结局的关系 (J). 浙江医学, 2019, 41(12): 1295-1297, 1333.
- (3) 张瀚月, 张璐璐, 许瑞, 等. 网织红细胞血红蛋白含量等指标在妊娠期缺铁性贫血筛查中的意义 (J). 中国医药, 2019, 14(5): 131-135.
- (4) 张彦芬, 高大, 易媛媛, 等. 复方红衣补血口服液联合乳酸亚铁治疗妊娠期缺铁性贫血的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(8): 2449-2453.
- (5) 齐亮, 邱辉, 付玉. 血清铁调素-25 水平对妊娠期缺铁性贫血诊治的意义及与围产结局的关系 (J). 中国临床研究, 2019, 32(11): 1471-1475.
- (6) 罗衬银, 温庆辉, 刘正娟, 等. 东莞地区孕妇缺铁性贫血的调查分析 (J). 检验医学与临床, 2019, 16(12): 77-79.
- (7) 黄飞燕, 夏苏桦. 妊娠期妇女缺铁性贫血的危险因素 (J). 广西医学, 2018, 40(7): 771-774.
- (8) 杨红梅, 何国琳, 史琳, 等. 川渝城市地区妊娠期铁缺乏及缺铁性贫血的现况调查及多因素分析 (J). 实用妇产科杂志, 2018, 34(11): 45-48.

[文章编号] 1007-0893(2021)21-0026-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.011

胰岛素持续皮下输注治疗妊娠期糖尿病的效果观察

聂明明 李杰姝 王 瑞

(佳木斯市中心医院, 黑龙江 佳木斯 154002)

[摘要] **目的:** 探讨胰岛素持续皮下输注在妊娠期糖尿病产妇中的应用效果。**方法:** 选取佳木斯市中心医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的妊娠期糖尿病产妇 84 例, 采用随机数表法将其分为对照组和观察组两组, 每组 42 例。对照组采用胰岛素多次皮下注射治疗, 观察组采用胰岛素持续皮下输注治疗, 比较两组的血糖水平、治疗情况和妊娠结局。**结果:** 治疗后观察组产妇的餐后 2 h 血糖 (6.95 ± 0.43) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、空腹血糖 (5.73 ± 0.58) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 低于对照组的 (7.32 ± 0.64) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 、(6.09 ± 0.65) $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇血糖达标时间 (6.74 ± 2.46) d、住院时间 (8.96 ± 2.46) d 短于对照组的 (8.17 ± 2.09) d、(10.62 ± 2.37) d, 胰岛素用量 (39.48 ± 3.36) $\text{U} \cdot \text{d}^{-1}$ 低于对照组的 (41.53 ± 2.17) $\text{U} \cdot \text{d}^{-1}$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇低血糖 (7.14%)、早产 (4.76%)、剖宫产率 (19.05%) 低于对照组 (26.19%、21.43%、42.86%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 胰岛素持续皮下输注治疗妊娠期糖尿病能够有效提高血糖控制效果, 减少胰岛素用量, 促进产妇尽快恢复, 改善妊娠结局。

[关键词] 妊娠期糖尿病; 胰岛素; 血糖; 妊娠结局

[中图分类号] R 714.256 [文献标识码] B

Observation of the curative Effect of Continuous Subcutaneous Insulin Infusion on Gestational Diabetes Mellitus

NIE Ming-ming, LI Jie-shu, WANG Rui

(Jiamusi Central Hospital, Heilongjiang Jiamusi 154002)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of continuous subcutaneous insulin infusion in pregnant women with gestational diabetes mellitus. **Methods** 84 pregnant women with gestational diabetes admitted in Jiamusi Central Hospital from January 2017 to January 2019 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 42 cases in each group. The control group was treated with multiple subcutaneous injections of insulin, and the observation group was treated with continuous subcutaneous infusion of insulin. The blood glucose level, treatment and pregnancy outcome of the two groups were compared.

[收稿日期] 2021-07-28

[作者简介] 聂明明, 女, 副主任医师, 主要研究方向是内分泌科糖尿病及甲状腺方面。