

舟山本地数据出炉 孕中晚期贫血发生率偏高

舟山医院血液内科副主任薛宏怡：早筛早补是关键，远离高血压、早产等多重风险

□记者 姚舜妤 通讯员 叶青盛

新生命孕育的过程中，孕期贫血成为舟山地区准妈妈们易忽视的健康隐患，尤其在孕中晚期，其发生率显著上升。舟山医院血液内科副主任薛宏怡提醒，孕期贫血绝非小事，会增加妊娠期高血压、产后出血、早产等诸多风险，对母婴近期及远期健康造成双重影响，“值得庆幸的是，它可防可治，只要通过科学筛查、规范治疗、合理的预防，绝大多数孕期贫血都能得到有效纠正。”

高发的“隐形威胁”：孕中晚期贫血发生率偏高，这几类人风险高

贫血，尤其是缺铁性贫血，已成为舟山地区孕妇群体中不容忽视的健康问题。薛宏怡介绍：“我们本地的一项研究数据显示，舟山孕妇孕中期贫血发生率高达25.45%，孕晚期为21.40%，均高于孕早期的10.77%。这说明随着孕期推进，胎儿生长发育对铁的需求持续增加，若补充不足，极易引发贫血。”

临床发现，不同人群的孕期贫血风险存在明显差异。从舟山地区的研究数据来看，农村孕妇的贫血发生率明显高于城市孕妇。薛宏怡分析：“这可能与农村地区的饮食结构、健康意识和医疗资源可及性有关。农村孕妇的饮食中，富含血红素铁的食物占比相对较低，同时对孕期产检的重视程度也可能不足，导致贫血未能及时被发现和干预。”

除了居住地因素，经济与文化背景也影响着贫血发生率。文化程度较低或家庭月收入较低的孕妇，贫血风险相对更高。这类孕妇往往缺乏科学的孕期营养知识，或担心费用减少产检次数，错失了早期筛查机会。

此外，一些普遍存在的风险因素也不容忽视。有孕前贫血史、短期内多次妊娠、多胎妊娠的孕妇，身体铁储备消耗更快，贫血风险大幅增加；长期素食的孕妇，由于无法摄入足量的血红素铁，也是贫血的高发人群；而患有胃肠道疾病的孕妇，铁元素吸收受到影响，即使饮食中摄入了足够的铁，也可能出现贫血。

除了缺铁性贫血，薛宏怡特别提醒：“在浙江等东南沿海地区，地中海贫血等遗传性贫血也需要引起重视。这类贫血不能盲目补铁，必须通过专业检测明确诊断。”她强调，贫血本身是高危妊娠的独立危险因素，绝不能掉以轻心。

母婴双伤的隐患：贫血危害远超想象，这些并发症需警惕

“孕期贫血不是准妈妈一个人的事，它对母亲和胎儿的近期及远期健康都会产生影响。”薛宏怡表示，对孕妇而言，贫血会显著增加妊娠期并发症的风险。首先是妊娠期高血压，舟山的研究发现孕期血红蛋白水平与血压变化相关，孕早期的贫血可能影响孕晚期的收缩压，进而增加妊娠高血压的风险。

另外，贫血会增加产后出血的风险。贫血的孕妇，身体的凝血功能可能受到影响，同时子宫肌层供血不足，收缩力减弱，分娩时容易出现宫缩乏力，导致产后大出血。此外，贫血还



图片由受访者提供

会降低孕妇的免疫力，使她在产后更容易发生产褥感染，恢复时间明显延长。更值得关注的是，贫血与产后抑郁也存在关联，身体的不适和疲劳会加重孕妇的心理负担，增加抑郁的发生风险。

而对胎儿和新生儿来说，贫血的危害更为深远。由于母体血红蛋白不足，氧气输送能力下降，胎儿在子宫内容易处于缺氧状态，这会直接影响胎儿的生长发育，导致胎儿生长受限、低出生体重。同时，缺氧还会增加早产的风险，而早产儿往往体质较弱，更容易出现各种并发症。

更让人担忧的是，胎儿期的缺氧可能会影响孩子远期认知发育，有研究表明，母亲孕期贫血的孩子，在学龄期可能会出现注意力不集中、记忆力下降等问题，学习能力也可能受到影响。

此外，新生儿贫血的风险也会显著增加。如果母亲孕期贫血严重，胎儿的铁储备会不足，出生后容易出现新生儿贫血，表现为面色苍白、精神萎靡、喂养困难等，会影响新生儿的正常生长发育。

“很多准妈妈觉得贫血是小问题，补补就行，却不知道拖延的后果有多严重。”薛宏怡强调，贫血对母婴的危害是渐进式的，早期可能没有明显症状，但潜在的风险会持续累积。因此，一旦筛查发现贫血，必须及时采取规范的治疗措施，不能掉以轻心。

科学应对三步走：筛查、治疗、预防，早筛早补是核心

薛宏怡表示，孕期贫血虽然危害不小，但通过科学管理完全可以纠正。只要遵循“早筛查、早诊断、早治疗”的原则，同时做好日常预防，绝大多数孕妇都能顺利度过孕期。

精准筛查是前提，需遵循“早筛查、早诊断”原则。薛宏怡建议，准妈妈在孕早期、孕中期、孕晚期至少各进行一次血常规检查，这是发现贫血最直接有效的方法。对于筛查出贫血的孕妇，若平均红细胞体积等指标异常，需进一步做铁代谢、地中海贫血基因等检测，明确贫血类型后再开展精准治疗。目前，孕期贫血诊断依据世界卫生组织推荐标准，且随孕周动态调整：孕早期（<12周）血红蛋白（Hb）<110g/L，孕中期（13~28周）血红蛋白（Hb）<105g/L，孕晚期（≥29周）血红蛋白（Hb）<110g/L。

规范治疗是关键，需分层管理、足疗程补充。针对临床最常见的缺铁性贫血轻度贫血（Hb100~109g/L）以饮食调整为主，同时配合口服铁剂；中度贫血（Hb70~99g/L）需要增加口服铁剂剂量，并强化营养支持；重度贫血（Hb<70g/L）则需要考虑静脉补铁或输血治疗。

“治疗时一定要遵从医嘱，足疗程补充。很多孕妇看到血红蛋白恢复正常就停药了，这是错误的。”薛宏怡解释，“血红蛋白恢复正常后，体内的铁储备可能还不足，需要继续口服铁剂3~6个月，补足体内储存铁，避免贫血复发。”

此外，服用铁剂时还有一些小技巧可以提高吸收率。“口服铁剂可以与维生素C同服，能提高铁的吸收率。但要注意避免与钙剂、牛奶、浓茶、咖啡同服。”薛宏怡说。

日常预防是根本，核心是保证足量“造血原料”摄入。薛宏怡建议，准妈妈要增加富含“血红素铁”的食物摄入，这类铁来自动物性食物，吸收率在15%~35%，远高于植物性非血红素铁的2%~20%。“优选食物包括红肉（牛羊肉）、动物血、动物肝脏等。”

对于植物性铁的摄入，也有优化吸收的方法。黑木耳、菠菜、红豆等都是富含植物性铁的食物，食用时可以搭配富含维生素C的食物，如橙子、猕猴桃、青椒等，可以显著提升非血红素铁的吸收率。“一些素食准妈妈担心缺铁，可以通过合理搭配饮食，再在医生指导下适当补充铁剂，也能满足孕期铁需求。”薛宏怡说。

此外，孕前及孕期在医生指导下补充铁剂，是有效的预防手段。尤其有贫血史、多胎妊娠、素食等高危因素的女性，建议备孕阶段就进行血常规检查，若发现贫血，提前半年开始纠正，做好孕期铁储备，为胎儿健康发育筑牢基础。