

# 产后出血、重度妊娠高血压综合征患者血小板参数测定

陈宁宁 蔡庆华

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨产后出血、重度妊娠高血压综合征(简称重度妊高征)与正常妊娠妇女的血小板参数变化及意义。方法:用全自动血液分析仪检测产后出血患者 86 例(观察组 1)、重度妊高征患者 75 例(观察组 2)和正常妊娠妇女 110 例(对照组)的血小板参数(PLT、MPV、PDW、P-LCF)值,并比较各组之间的差异。结果:产后出血组血小板参数值与对照组比较差异无显著性, $P>0.05$ ;重度妊高征组与对照组相比,PLT 值比较差异无显著性, $P>0.05$ ;而 MPV、PDW、P-LCF 值比较差异有显著性, $P<0.05$ 。结论:产后出血原因多见于子宫收缩乏力及产道裂伤等,单纯血小板凝血功能变化无预测性意义,血小板参数变化对重度妊高征病情监测及治疗有重要意义。

**关键词:**产后出血;重度;妊娠高血压综合征;血小板参数

中图分类号:R 714.24\*6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0073-01

在发展国家,孕产妇死亡原因主要为产科出血、内科合并症、妊高征及产褥感染,产科出血中又以产后出血为首要原因。我们检测血小板计数(PLT)、血小板平均体积(MPV)、血小板平均分布宽度(PDW)及大血小板比例(P-LCF),以寻求其对产后出血的预测、重度妊高征的病情监测及治疗中的指导意义。

## 1 材料与方法

1.1 一般资料 病例选自 2004 年 11 月~2005 年 4 月在我院产科住院患者,产后出血组 86 例,年龄 19~46 岁;重度妊高征组 75 例,年龄 20~45 岁。均符合《妇产科学》<sup>[1]</sup>诊断标准。对照组随机抽取同期住院正常妊娠妇女 110 例,年龄 20~42 岁,均无其他并发症,孕前无心血管及血液系统疾病史。3 组患者年龄比较无显著性差异。

1.2 检测方法 产前抽取静脉血 1.8mL,放入装有抗凝剂的血常规试管中混匀后,用日本生产的 SF-3000 型全自动血液分析仪进行测定。

1.3 统计学处理 采用 *t* 检验进行统计学分析。

## 2 结果

2.1 产后出血组与对照组比较 2 组血小板参数 PLT、MPV、PDW、P-LCF 值,差异无显著性意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 产后出血组与对照组血小板参数值( $\bar{X}\pm S$ )

组别	n	PLT/ $10^9\cdot L^{-1}$	MPV/fl	PDW/fl	P-LCF/%
产后出血	86	170.57±57.85	11.95±2.97	16.25±7.82	38.05±22.21
对照组	110	167.89±50.53	11.88±2.86	15.77±7.38	37.04±19.82
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 重度妊高征组与对照组比较 2 组血小板参数中仅 PLT 值差异无显著性意义( $P>0.05$ ),MPV、PDW、P-LCF 值差异有显著性意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 重度妊高征组与对照组血小板参数值( $\bar{X}\pm S$ )

组别	n	PLT/ $10^9\cdot L^{-1}$	MPV/fl	PDW/fl	P-LCF/%
重度妊高征	75	156.02±50.45	13.54±2.61	17.45±7.85	41.38±20.52
对照组	110	167.89±50.53	11.88±2.86	15.77±7.38	37.04±19.82
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

产后出血及妊高征是产科常见的严重并发症之一,产后出血是产妇首要死亡原因,凝血功能障碍所致的产后出血多为难以控制的大出血,患者可以是妊娠合并凝血功能障碍性

疾病,或者妊娠并发症导致凝血功能障碍所致。从本次表 1 来看,产后出血组与对照组对比,血小板参数平均值相差不大,统计学上差异无显著性意义( $P>0.05$ ),因此,产前单纯血小板参数改变无法预测产后出血的出现,治疗中仍应以加强宫缩,产道修补等治疗为主。

妊高征尤其重度妊高征时血小板减少机理可能是血管痉挛引起血管内皮损伤,发生外周血小板凝聚和破坏,致使血小板减少<sup>[2]</sup>。但是,由于血小板数目减少,刺激骨髓造血功能,促成巨细胞的成熟,促进血小板生成,表现为外周血中有大量新生的大型血小板,致使 MPV 增大及 PDW 升高。从表 2 中可以看出,重度妊高征组与对照组比较,PLT 值明显下降,但统计学上差异无显著性( $P>0.05$ ),可能是骨髓代偿增生所致。同时 MPV、PDW、P-LCF 值升高,2 组比较差异有显著性意义,也说明了骨髓有增生表现,动态观察这 3 项参数变化可监测病情变化。随着妊高征病情加重,MPV 及 PDW 逐升高<sup>[3]</sup>。现在,有许多学者认为 MPV 值变化有助于区分单纯 PLT 减少的原因,如果因为外周血小板破坏增加使 PLT 减少时,MPV 应升高,如果因骨髓增生低下使 PLT 减少,则 MPV 不变或减少。因此,MPV 值比 PLT 值更能准确及时地反映外周血中血小板的破坏程度<sup>[4,5]</sup>,以指导临床治疗。

通过本次研究可见,正常妊娠妇女血小板计数略有减少,但无法从其各项参数的改变来预测产后出血,而重度妊高征组血小板参数在判断血小板破坏程度、监测妊高征病情及指导临床治疗有重要意义。

### 参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000.244~114
- [2]金海山,杜秋.妊高征患者及血小板检测的临床意义[J].现代医药卫生,2004,20(17):1726~1727
- [3]万波,甘玉杰,王东娥.妊高征与血小板参数的关系[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(10):613~614
- [4]高云荷.产后出血及高危因素分析[J].实用妇产科杂志,2003,19(5):258~259
- [5]蒋维洪,毛志华,金志刚.正常妊娠和重度妊高征血小板四项参数测定[J].中华妇产科杂志,1994,29(6):359

(收稿日期:2005-06-09)