

- 4 那彦群. 中国泌尿外科疾病治疗指南(2007 版). 北京:人民卫生出版社,2007:177-178.
- 5 Parulkar BG, Hopkins TB, Wollin MR, et al. Renal colic during pregnancy: a case for conservative treatment [J]. J Urol, 1998, 159 (2): 365-368.
- 6 王笑芳, 孙蔚, 陈维萍, 等. 孕妇肾结石并发肾绞痛的处理[J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(5): 304-384.
- 7 Srirangam SJ, Hickerton B, Van Cleynbreugel B. Management of urinary calculi in pregnancy: a review [J]. J Endourol, 2008, 22 (5): 867-875.
- 8 Semins MJ, Trock BJ, Matlaga BR. The safety of ureteroscopy during pregnancy: a systematic review and meta-analysis [J]. J Urol, 2009, 181(1): 139-143.
- [收稿日期 2009-03-26][本文编辑 宋卓孙 章柯滔]

经验交流

58 例产后出血的观察与处理

陈卫

作者单位: 545006 广西, 柳州市柳州医学高等专科学校第二附属医院妇产科

作者简介: 陈卫(1967-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊疗与教学。E-mail: chenwei2281586@163.com

[摘要] 目的 分析产后出血的相关因素及防治措施。方法 回顾性分析 58 例产后大出血病例的临床资料。结果 同期产后出血发生率 3.18%, 56 例经保守治疗获痊愈, 2 例行子宫切除术, 无一例死亡。结论 准确判断出血原因, 争取及时正确有效的防治措施是处理产后出血的关键。

[关键词] 产后出血; 危险因素; 防治措施

[中图分类号] R 714.461 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)07-0737-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.29

Observation and treatment on 58 cases of postpartum hemorrhage CHEN Wei. Department of Obstetrics and Gynecology, Second Affiliated Hospital to Liuzhou Medical College, Liuzhou 545006, China

[Abstract] Objective To analyses the related factors of causing postpartum hemorrhage and the preventive measures and treatments. Methods Retrospective analysis on the clinical data of 58 cases of postpartum hemorrhage were performed. Results Over the same period, the incidence of postpartum hemorrhage was 3.18%, 56 cases were cured by conservative treatment, two cases were treated by hysterectomy, there was no case of death. Conclusion The key of the prevention of postpartum hemorrhage is to find the causes of bleeding accurately and timely take right and effective preventive measures and treatments.

[Key words] Postpartum hemorrhage; Risk factor; Preventive measures and treatments

为了探讨产后出血的相关因素, 笔者对我院 2006-01~2008-12 58 例产后出血的原因, 进行了回顾性分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2006-01~2008-12 共分娩 1 824 例, 其中阴道分娩 1167 例, 剖宫产 657 例, 在此期间共发生产后出血 58 例, 出血发生率 3.18%。

1.2 方法 产后出血标准按胎儿娩出后 24 h 内, 出血超过 500 ml^[1]。阴道分娩者, 胎儿娩出后, 立即将聚血盆予产妇臀部, 剖宫产者手术中刺破胎膜后用吸引器尽快吸净羊水并计量, 术毕再记吸引器内容量, 两者之差为出血量, 术中所用纱布、布巾按称重法计量, 顺产者在产房由助产士按压宫底

记血量, 产后 2h 送回病房及剖宫产者术毕回房后交待产妇及家属相关注意事项及由医师、助产士、护士巡回观察, 三方共同计量 24 h 出血量。

2 结果

产后出血的相关因素 主要为宫缩乏力(63.79%), 其次为胎盘因素(20.69%)。见表 1。

表 1 产后出血相关因素构成

出血因素	例数(n)	构成比(%)
宫缩乏力	37	63.79
胎盘因素	12	20.69
软产道裂伤	7	12.07
DIC	2	3.45
合计	58	100.0

3 讨论

3.1 原因分析 本组 58 例产后出血的原因经分析主要归纳为以下几个方面:

3.1.1 宫缩乏力 是导致产后出血的最主要原因,本组占 63.79%。正常情况下,胎盘娩出后,子宫肌纤维收缩和缩复使宫壁上的胎盘床血窦关闭和血栓形成,出血迅速减少。任何影响子宫肌纤维收缩的因素均可导致产后子宫收缩乏力性出血。包括(1)产妇产前精神过度紧张恐惧或产程延长,产妇过度疲劳,体力衰竭。(2)子宫过度膨胀,肌纤维过度伸展,影响肌纤维缩复,如:巨大胎儿,多胎妊娠,双胎,羊水过多。(3)临产后使用过多镇静剂。(4)妊娠合并内科疾病如重症肝炎、血液系统疾病等致子宫肌纤维缺血缺氧。

3.1.2 胎盘因素 是造成产后出血的另一主要原因。(1)胎盘剥离不全或胎盘滞留见于子宫收缩乏力或第 3 产程处理不当而影响子宫收缩。(2)胎盘粘连大部分有人工流产史,人工流产及自然流产清宫均有不同程度的子宫内层损伤,故再次妊娠胎盘粘连,植入及前置胎盘的发生率增加而发生产后出血。(3)胎盘嵌顿;使用宫缩剂不当或粗暴按摩子宫,致宫颈内口附近子宫平滑肌呈痉挛性收缩形成狭窄环,使全部易剥离的胎盘嵌于子宫腔内影响子宫收缩。

3.1.3 软产道损伤 本组 7 例,其中阴道壁血肿 3 例,宫颈裂伤 4 例。(1)宫缩过强,过频,产程进展太快或急产,导致软产道来不及扩张或扩张不良。(2)胎儿过大或保护会阴不当,未作适当的会阴切口或会阴切口过小过早,切口位置不正确,会阴水肿或软产道疤痕等。

3.1.4 凝血功能障碍 临床上有存在易引起 DIC 的基础疾病如胎盘早剥,前置胎盘,重度妊高征,严重感染及羊水栓塞,有多发性出血倾向应考虑 DIC。

3.2 治疗处理 产后出血是产科常见而严重的并发症之一,据统计,产后出血为导致我国孕产妇死亡的首要原因,其发病率占分娩总数的 2%~3%^[1]。抢救产后出血患者应根据不同原因而采取相应的措施,首先是去除病因,迅速止血。(1)对于子宫收缩乏力引起者,可按摩子宫,肌肉注射或静脉注射缩宫素,米索前列醇直肠给药等以迅速加强宫缩达到止血

目的,宫腔填塞纱布也可以促进子宫收缩。(2)对于软产道裂伤引起的产后出血,应仔细检查裂伤的部位和程度,按解剖部位迅速缝合肌层及黏膜层,皮肤层,宫颈裂伤时用 2 把无齿卵圆钳夹宫颈,检查裂伤部位和深度,从裂伤最深处开始连续扣锁缝合。(3)若胎盘剥离困难时应用大号刮匙轻轻搔刮,估计有胎盘植入时不能盲目暴力挖取,前置胎盘行剖宫产时,选择子宫切口要避开胎盘,在切口处有横跨之较大血管先予缝扎两端。(4)对凝血功能障碍,应及时诊断,输血输液,补充能量,改善微循环,注意电解质平衡,纠正酸中毒,若经上述处理,产后出血 >1500 毫升且短时间内无法控制出血,应考虑子宫切除^[2]。子宫切除术是指在发生产后出血而其他治疗方法无效的情况下为挽救产妇生命最有效的措施^[3]。本组中发生 2 例凝血功能障碍均行子宫切除术,挽救了产妇生命。

3.3 预防 导致产后出血的原因可以共有或相互影响成为因果,产后出血目前尚无一种方法可以产前对其作出预测,因此,产科工作人员应该对引起产后出血的原因有深刻的认识。加强育龄妇女的生殖健康教育,减少计划外妊娠,有助于降低前置胎盘、胎盘植入和粘连的发生,重视产前保健,提高围生期保健质量,加强高危妊娠管理,做好妊娠并发症的防治。临产后注意产时服务模式的转换,医护人员加强产时的心理护理,解除孕妇的紧张情绪,注意产妇的休息和营养,避免疲劳;助产士严密观察宫缩,不随便干预产程,产后严密观察宫缩、阴道流血量及生命体征的情况;按摩膀胱,促进早排尿,同时给予母乳喂养指导,发现异常及时报告,及时处理,当采取必要的抢救措施均无效且孕产妇生命受到威胁时,应当机立断,行子宫切除术。

参考文献

- 1 乐 杰主编. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京人民出版社, 2005: 224.
- 2 马彦彦, 刘朝辉, 郝艳芬. 产后出血致子宫切除 18 例临床分析[J]. 中国合作医学杂志, 1999, 2(4): 276.
- 3 郭晓铃, 谢广煌, 卢海英. 羊水栓塞 10 例抢救体会[J]. 现代妇产科进展, 2001, 10(3): 234.

[收稿日期 2009-03-25][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

关于统计学中的对照原则

对照的意义在于使处理因素和非处理因素的差异有一个科学对比。处理因素的效应大小,重要的不是其本身,而是通过对比所得出的结论才有意义。医学上有许多疾病是可以自愈的,至于能自行减轻和缓解的疾病则更为多见,所以设立对照组是必不可少的。对照的形式包括空白对照、实验对照、标准对照、自身对照和历史对照等。在本刊来稿中有相当一部分文稿缺乏对照。许多作者喜欢采用历史对照,将自己的试验结果与他人的文献报道的结果相对比。采用历史对照可信性较差。由于时间、条件的变化,采用历史对照时,很难保证非处理因素能有一定的可比性,所以应尽量少用。只有对那些非处理因素影响较少的少数疾病及公认的难以治愈的疾病才适于做文献历史对照,使用时应特别注意资料的可比性。

· 本刊编辑部 ·