

剖宫产产后出血相关因素分析

何其敏

作者单位: 545200 广西, 柳城县妇幼保健院妇产科

作者简介: 何其敏(1965-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇产科临床诊治。E-mail: lcgy2762@163.com

[摘要] 目的 探讨剖宫产产后出血的相关因素, 为其防治提供参考。方法 选择剖宫产产后出血产妇 118 例(出血组), 并与同期年龄相仿、无剖宫产产后出血的产妇 118 例(对照组)对照。收集两组有关的临床资料(包括年龄、职业、孕产次、孕周等), 通过 χ^2 检验比较两组暴露因素的构成差异, 采用多因素 Logistic 回归分析筛选剖宫产产后出血的高风险独立相关因素。结果 单因素分析显示, 出血组的脑力劳动、孕周 < 37 周、胎盘异常(胎盘粘连或植入)、择期剖宫产、宫缩乏力、子宫裂伤、妊娠期高血压疾病、新生儿体重 ≥ 4.0 kg 的构成比高于对照组 ($P = 0.001 \sim 0.045$)。多因素 Logistic 回归分析显示, 宫缩乏力 ($OR = 5.367$; 95% CI : 2.451 ~ 11.755) 和子宫裂伤 ($OR = 5.778$; 95% CI : 1.963 ~ 17.009) 是剖宫产产后出血的高风险独立相关因素。结论 宫缩乏力和子宫裂伤是剖宫产产后出血的高风险因素, 应加强防护。

[关键词] 剖宫产; 产后出血; 相关因素

[中图分类号] R 714.46 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0684-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.25

Analysis on the related factors of postpartum hemorrhage in cesarean section HE Qi-min. Department of Obstetrics and Gynecology, the Women and Children Hospital of Liucheng County, Guangxi 545200, China

[Abstract] **Objective** To explore the related factors of postpartum hemorrhage in cesarean section in order to provide reference for prevention and treatment of postpartum hemorrhage in cesarean section. **Methods** By Chi-square test, the difference in the constituent of exposure factors were tested between 118 parturient women with postpartum hemorrhage in cesarean section (hemorrhage group) and 118 parturient women without postpartum hemorrhage in cesarean section (control group), with similar age in the same time. And then the Multivariate logistic regression analysis was performed to screen the independent high risk factors for postpartum hemorrhage. **Results** Univariate analysis showed that in hemorrhage group, the constituent ratio in mental labour, gestational age < 37 weeks, abnormal placenta (placenta adhesion or implantation), elective cesarean delivery, uterine inertia, uterine laceration, gestational hypertension disease, neonatal weight ≥ 4.0 kg were higher compared with the control group ($P = 0.001 \sim 0.045$). Multivariate logistic regression analysis revealed that uterine inertia ($OR = 5.367$; 95% CI : 2.451 ~ 11.755) and uterine laceration ($OR = 5.778$; 95% CI : 1.963 ~ 17.009) were the high-risk independent factors for postpartum hemorrhage. **Conclusion** Uterine inertia and uterine laceration are the related high risk factors for postpartum hemorrhage, and should strengthen the prevention of them.

[Key words] Cesarean section; Postpartum hemorrhage; Related factors

产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内产妇阴道流血量超过 500 ml^[1]。它是分娩期严重的并发症, 是产妇主要死亡原因之一^[1-3]。其发生率约占分娩总数的 2% ~ 3%^[1,2]。在产后出血中, 剖宫产产后出血的发生率高于阴道分娩产后出血的发生率^[4,5], 而随着剖宫产率的增加^[6], 其对孕产妇健康造成的不良影响越来越受到社会的关注, 并成为了妇产科

界研究的重要课题。有关剖宫产产后出血相关因素的研究, 国内已有报道^[7], 但在广西县一级医院报道较少。本文对我科 2010-08 ~ 2012-12 收治的剖宫产产后出血产妇 118 例的临床资料进行回顾性分析, 并与同期收治的 118 例剖宫产后无产后出血的产妇进行对比, 以探讨产后出血的相关危险因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2010-08 ~ 2012-12 收治的剖宫产产后出血产妇 118 例为出血组,均符合产后出血的诊断标准(胎儿娩出后 24 h 内产妇阴道流血量超过 500 ml)^[1];另选择同期 118 例剖宫产后无并发产后出血产妇为对照组。两组一般资料见表 1。

1.2 方法 选择可能与产后出血发生的有关指标,包括产妇的年龄、职业、孕产次、孕周、产程、胎盘异常(粘连或植入)、剖宫产时机、胎位异常、宫缩乏力、子宫裂伤、妊娠期高血压疾病、妊娠糖尿病和新生儿体重等。对两组上述指标与产妇出血的关系进行统计学分析。

1.3 出血量测定 采用称重法^[1]:将分娩后所用

敷料称重减去分娩前辅料的重量为失血量(血液比重为 1.05 g = 1 ml),以 >500 ml 判定为产后出血^[1]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,多因素分析采用非条件 Logistic 逐步回归分析法(前进法;按 α 入 = 0.05, α 出 = 0.15 标准), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产产后出血单因素分析 结果显示,出血组产妇的职业、孕周、胎盘粘连或植入、剖宫产时机、宫缩乏力、子宫裂伤、妊娠期高血压疾病和新生儿体重 ≥ 4.0 kg 的构成比高于对照组产妇($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 1。

表 1 剖宫产产后出血单因素分析(n)

组别	例数	年龄(岁)			职业		孕产次		孕周			产程		胎盘异常	
		<30	30~35	>35	体力	脑力	1次	2次	<37	37~40	>40	正常	延长	是	否
出血组	118	60	35	23	74	44	89	29	28	80	10	71	47	31	87
对照组	118	70	28	20	90	28	93	25	14	87	17	79	39	15	103
χ^2	-	1.756			5.117		0.384		6.775			1.171		6.913	
P	-	0.416			0.024		0.535		0.034			0.279		0.009	

组别	例数	剖宫产时机		胎位异常		宫缩乏力		子宫裂伤		妊娠期高血压		妊娠糖尿病		新生儿体重(kg)	
		非择期	择期	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	<4.0	≥ 4.0
出血组	118	74	44	13	105	61	57	25	93	35	83	15	105	84	34
对照组	118	92	26	19	99	40	78	8	110	20	98	11	107	97	21
χ^2	-	6.580		1.301		7.633		10.181		5.334		0.692		4.006	
P	-	0.010		0.254		0.006		0.001		0.021		0.406		0.045	

2.2 多因素 Logistic 回归分析 对单因素分析中 $P < 0.05$ 的因素进行回归分析,研究变量及赋值见表 2。分析结果显示,宫缩乏力($\hat{OR} = 5.367$;95% CI :2.451 ~ 11.755)和子宫裂伤($\hat{OR} = 5.778$;95% CI :1.963 ~ 17.009)为剖宫产产后出血的独立危险因素。见表 3。

表 2 研究变量及赋值

研究变量	赋值
因变量	出血组 = 1, 对照组 = 0
自变量	
胎盘异常	是 = 1, 否 = 0
剖宫产时机	择期 = 1, 非择期 = 0
胎位异常	是 = 1, 否 = 0
宫缩乏力	是 = 1, 否 = 0
子宫裂伤	是 = 1, 否 = 0
妊娠期高血压	是 = 1, 否 = 0
妊娠糖尿病	是 = 1, 否 = 0
新生儿体重	≥ 4.0 kg = 1, < 4.0 kg = 0

表 3 剖宫产产后出血多因素 Logistic 回归分析

因素	b	S_b	Wald χ^2	P	$\hat{OR}(95\% CI)$
宫缩乏力	1.680	0.400	17.646	0.000	5.367(2.451 ~ 11.755)
子宫裂伤	1.754	0.551	10.138	0.001	5.778(1.963 ~ 17.009)

3 讨论

3.1 据文献报道,与剖宫产产后出血的相关因素较多。本研究的单因素分析显示,出血组产妇的职业、孕周、胎盘粘连或植入、剖宫产时机、宫缩乏力、子宫裂伤、妊娠期高血压疾病和新生儿体重 4.0 kg 的构成比高于对照组产妇,提示这些因素与剖宫产产后出血有关,经多因素 Logistic 回归分析筛选出宫缩乏力和子宫裂伤为独立的危险因素。这与多数研究结果相似^[4,8]。本研究中,宫缩乏力导致剖宫产产后出血的优势比($\hat{OR}$)为 5.367, $\hat{OR}$ 的 95% 可信区间为 2.451 ~ 11.755,其 $\hat{OR}$ 值在可信区间内,进一步佐证了宫缩乏力是剖宫产产后出血的重要相关因素。

3.2 宫缩乏力的原因较多,包括全身因素,如产妇精神极度紧张,临产后过多使用镇静剂,合并慢性全身性疾病等;产科因素,如产程延长导致产妇体力消耗过多,或产程过快等;子宫因素,如子宫肌瘤,羊水过多、产次过多等,均可引起宫缩乏力。因此,对宫缩乏力的产妇,应针对不同情况,采取相应的措施。如宫缩乏力为精神紧张所致,应加强对产妇的心理护理。护士应向产妇说明分娩经过,指导产妇学会放松和休息,解除其恐惧和心理紧张。此外,可采用按摩子宫等方法,还可以根据不同情况应用宫缩剂,或采用 B-Lynch 子宫缝合法、宫腔纱布填塞等^[1]。

3.3 子宫裂伤也是剖宫产产后出血的独立危险因素。本研究多因素 Logistic 回归分析显示,子宫裂伤发生剖宫产产后出血的风险是无子宫裂伤的 5.778 倍,其 OR 95% CI 为 1.963 ~ 17.009,进一步证实它是剖宫产产后出血的独立危险因素。其发生的原因比较多,如切口过小、巨大胎儿、胎位异常、瘢痕子宫或手术操作不慎等,应根据具体情况进行处理。

综上所述,为了降低剖宫产产后出血的发生率,应针对其有关危险因素制定相应的预防措施,包括严格掌握剖宫产手术指征;针对不同的危险因素,对孕妇进行围生期保健,减少胎盘粘连或植入的发生;产

前 B 超检查胎盘情况,严密观察产程;及时预防性使用宫缩剂预防产后出血等。此外,手术者应熟练剖宫产技术,尽可能避免切口撕裂。术后应密切注意产妇子宫复旧和出血情况,以便发现异常情况及时处理。

参考文献

- 1 丰有吉,沈铿,主编.妇产科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2012:212.
 - 2 Bateman BT, Berman MF, Riley LE, et al. The epidemiology of post-partum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries[J]. Anesth Analg, 2010,110(5):1368-1373.
 - 3 Mpemba F, Kampo S, Zhang X. Towards 2015: post-partum haemorrhage in sub-Saharan Africa still on the rise[J]. J Clin Nurs, 2013. [Epub ahead of print]
 - 4 李萍,程薇,周新娥.336 例产后出血的相关因素分析[J].西部医学,2010,22(6):1071-1073.
 - 5 南京市围产协作组刘晓梅(整理).南京市妇女产后出血状况调查[J].中国妇幼保健,2004,19(20):114-115.
 - 6 沈瑶,林建华,林其德,等.我国部分地区剖宫产率影响因素和指征分析[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):183-187.
 - 7 马雪梅.剖宫产后出血相关因素分析及其预防措施探讨[J].中国医师进修杂志,2012,35(18):46-47.
 - 8 田丽,赵艳秦,秦保玲,等.剖宫产后出血相关因素探讨[J].青岛医药卫生,2011,439(2):104-106.
- [收稿日期 2013-03-25][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

瘢痕子宫再次妊娠分娩方式选择的效果观察

陆袖珍

作者单位:532700 广西,隆安县妇幼保健院妇产科

作者简介:陆袖珍(1966-),女,大学专科,主治医师,研究方向:瘢痕子宫再次妊娠分娩方式。E-mail:13737116305@163.com

【摘要】 目的 探讨瘢痕子宫再次妊娠的合理分娩方式,减少母婴近期和远期并发症。**方法** 对该院近3年来收治的168例剖宫产术后再次足月妊娠孕妇按分娩方式分为阴道试产组(观察组)48例和择期剖宫产术组(对照组)120例。对比分析两种分娩方式术中及术后并发症、产后出血、新生儿并发症等发生情况。**结果** 观察组48例阴道试产成功42例,成功率为87.5%,未发现子宫破裂现象;术中及术后并发症、产后出血发生率低于对照组(P 均 <0.05);住院时间短于对照组($P<0.01$);住院费用也少于对照组($P<0.01$)。**结论** 阴道分娩具有无术后并发症、产后出血发生率低、住院时间短、住院费用少等优点,瘢痕子宫再次妊娠在符合试产条件下实施阴道分娩是可行和安全的。

【关键词】 瘢痕子宫; 再次妊娠; 阴道试产

【中图分类号】 R 714 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)07-0686-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.26