

产科急症子宫切除术 11 例临床分析

龙正蓬

作者单位: 530300 广西, 横县妇幼保健院妇产科

作者简介: 龙正蓬(1966-)女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇产科常见病诊治。E-mail: qizujing@163.com

【摘要】 目的 探讨产科急症子宫切除术在抢救产后大出血中的应用价值。**方法** 对该院产科 2007-01~2012-01 收治的 11 例因产科急症行子宫切除术患者的临床资料进行回顾性分析及文献复习。**结果** 11 例中, 行次全子宫切除 8 例, 全子宫切除 3 例, 均痊愈出院。急症子宫切除术率, 经产妇(0.152%)高于初产妇(0.011%)($P=0.000$); 剖宫产手术者(0.126%)高于阴道分娩者(0.012%)($P=0.000$)。**结论** 产科急症子宫切除术是治疗急性产后大出血的有效手段之一。

【关键词】 产后大出血; 产科急症; 子宫切除术

【中图分类号】 R 713.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)07-0694-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.29

Emergency obstetric hysterectomy: clinical analysis of 11 cases LONG Zheng-peng. Department of Obstetrics and Gynecology, the Hengxian Women and Children Health Hospital, Guangxi 530300, China

【Abstract】 Objective To explore the application value of emergency obstetric hysterectomy in the rescue of severe postpartum hemorrhage. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 11 patients receiving emergency hysterectomy because of obstetric emergencies in department of obstetrics and gynecology of our hospital between January 2007 and January 2012. The related literatures were reviewed. **Results** Of 11 patients, 8 patients received subtotal hysterectomy, 3 patients received total hysterectomy. All patients were recovered. The uterine resection rate of multipara was higher than that of primipara(0.152% vs 0.011%)($P=0.000$); The uterine resection rate of parturient women undergoing uterine resection was higher than that of parturient women undergoing vaginal delivery(0.126% vs 0.012%, $P=0.000$). **Conclusion** Emergency obstetric hysterectomy is one of the effective methods for the treatment of acute severe postpartum hemorrhage.

【Key words】 Severe postpartum hemorrhage; Obstetric emergency; Hysterectomy

产后大出血是产科严重的并发症,若处理不及时,将危及母婴的生命安全。产科急症子宫切除术是治疗产后大出血,抢救孕产妇生命的一种有效手段。为探讨产科急症子宫切除术在抢救危重症产后大出血的应用价值,笔者对本院 2007-01~2012-01 收治因保守治疗未能控制产后大出血行急症子宫切除术的 11 例患者临床资料进行分析,并简要地复习了相关文献,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-01~2012-01 在我院分娩的产妇总数为 23 732 例,其中初产妇 17 800 例,经产妇 5 932 例;因严重产后大出血保守治疗无效而进行急症子宫切除术患者 11 例,急症子宫切除手术率为 0.0463%。11 例子宫切除术患者中初产妇 2 例,

经产妇为 9 例;年龄 17~38(28 ± 0.2)岁;孕次为 1 次 1 例,孕 2 次 4 例,孕 3 次 4 例,孕 5 次 1 例,孕 6 次 1 例;孕周 34~41(38 ± 0.4)周。分娩方式:剖宫产 9 例(其中 2 次剖宫产 3 例,首次剖宫产 6 例),阴道分娩 2 例。

1.2 手术指征 11 例患者均为产后大出血并发凝血功能异常,保守治疗无效。其中,子宫收缩乏力 4 例,胎盘因素 6 例(胎盘植入 2 例,中央性前置胎盘 4 例),子宫破裂 1 例。

1.3 胎盘植入诊断 以术后胎盘病理报告为依据;中央性前置胎盘以术前 B 超及术中所见为依据。

1.4 产后出血量计算 以临床常用的容积法+休克指数法综合计算^[1]。其中,容积法:用专用的产后接血容器,将所收集的血用量杯测量。休克指数

法:休克指数 = 心率/收缩压, 0.5 为正常; 1 为轻度休克; 1.0 ~ 1.5 之间为中度休克(出血量约为 20% ~ 30%); 1.5 ~ 2 之间为严重休克(出血量为 30% ~ 50%)。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 11 例患者中次全子宫切除 8 例, 全子宫切除 3 例; 手术时间 70 ~ 180 (110 $\pm$ 15) min; 术术前中总出血量 3 000 ~ 5 500 (3600 $\pm$ 20) ml。

2.2 转归 11 例患者均于子宫切除术后治愈出院, 母婴均无一例死亡。无严重术后并发症发生。住院天数 8 ~ 15 (10 $\pm$ 0.5) d。

2.3 产科急症子宫切除术的相关因素

2.3.1 孕产次 6 年间, 我院共收治初产妇 17 800 例, 行急症子宫切除术 2 例, 急症子宫切除手术率为 0.011%; 收治经产妇 5932 例, 行急症子宫切除术 9 例, 急症子宫切除手术率为 0.152%。经产妇急症子宫切除手术率高于初产妇 ($\chi^2 = 16.042, P = 0.000$)。

2.3.2 分娩方式 6 年间, 我院共收治分娩行剖宫产术者 7 120 例中, 行急症子宫切除术 9 例, 急症子宫切除手术率为 0.126%; 阴道分娩者 16 612 例中, 行急症子宫切除术 2 例, 急症子宫切除手术率为 0.012%, 剖宫产手术产妇的急症子宫切除手术率高于阴道分娩产妇 ($\chi^2 = 11.709, P = 0.000$)。

3 讨论

3.1 急症子宫切除手术率 关于急症子宫切除手术率, 国内报道为 0.027% ~ 0.095%^[2-4], 国外报道为 0.024% ~ 0.087%^[5-8]。在 6 年间, 我院行急症子宫切除手术率为 0.046%, 处于上述报道的中间水平。

3.2 影响产科急症子宫切除手术率的因素 有关影响产科急症子宫切除手术率的因素的研究, 国内外均有报道。影响因素是多方面的, 主要有孕产次、分娩方式、流产史、产前检查、宫缩剂使用等^[4,9,10-13]。

3.2.1 孕产次 研究表明, 产科急症子宫切除手术率与孕妇的孕产次有关, 经产妇的手术率高于初产妇^[2,9]。本资料显示, 经产妇的产科急诊子宫切除手术率也高于初产妇 ($P = 0.000$)。其原因可能与经产妇女多次妊娠造成胎盘前置或植入、宫缩乏力, 易引起产后大出血有关。

3.2.2 剖宫产 研究表明, 剖宫产增加了产科急症

子宫切除危险, 有剖宫产史的产妇其产科急症子宫切除率高于无剖宫产史的产妇^[9,14]。本资料显示, 剖宫产产妇的急症子宫切除手术率也高于阴道分娩的产妇, 其差异有统计学意义 ($P = 0.0006$)。其原因可能与剖宫产易致子宫收缩乏力及剖宫产后再孕引起胎盘植入、前置胎盘和子宫破裂, 易在产时引起难以控制的出血有关。故应该严格掌握剖宫产指征, 降低剖宫产率。

3.2.3 流产史 研究表明, 流产史可增加产科急症子宫切除危险^[9,11]。人工流产或引产等多次宫腔操作, 可引起子宫内膜炎或子宫内膜损伤, 引起胎盘植入与前置胎盘^[9]。因此, 应尽量减少引产、人工流产, 并提高刮宫技术, 以降低产科急症子宫切除手术率。

3.2.4 产前检查 研究表明, 产前检查与产科急症子宫切除手术率有关^[9,12]。经产前检查的产妇其产科急症子宫切除手术率低于无产前检查的产妇^[9]。通过产前检查可以筛查高危妊娠因素, 及时发现胎位异常、胎儿异常及产道异常, 而无产前检查的产妇未能及时发现高危妊娠的疾病并进行及时处理和合理预防, 增加产科急诊子宫切除的手术率。故应作好产前检查, 早期发现并及时处理高危妊娠因素, 以降低产科急症子宫切除的手术率。

3.2.5 宫缩剂的应用 研究表明, 宫缩剂应用与产科急症子宫切除的手术率有关^[9]。在宫缩剂使用过程中, 未能掌握晚期妊娠引产的方法和剂量, 若宫颈不成熟, 而子宫收缩又持续存在, 子宫壁的张力将越来越大, 可引起宫颈裂伤或子宫破裂, 从而增加产科急症子宫切除的手术率^[9]。

3.3 急症子宫切除术的手术指征 产科急症子宫切除手术主要是以下情况引起, 而经积极的保守治疗无效的产后大出血。这些情况主要包括胎盘因素(它是子宫切除的主要指征, 包括前置胎盘、前置胎盘合并胎盘植入、胎盘植入、胎盘早剥等); 宫缩乏力; 妊娠合并多发性或巨大子宫肌瘤; 子宫破裂; 凝血机制障碍; 羊水栓塞等^[2,14]。本资料中, 11 例患者均为产后大出血并发凝血功能异常, 保守治疗无效。其中, 子宫收缩乏力 4 例, 胎盘因素 6 例(胎盘植入 2 例, 中央性前置胎盘 4 例), 子宫破裂 1 例。

3.4 急症子宫切除术的时机 选择急症子宫切除术时, 应抓住最佳手术时机, 以挽救产妇生命。掌握手术时机, 对成功抢救产后出血十分重要。目前多数研究者主张, 当出现难以控制的产后出血, 或经其他方法止血无效的产后出血危及产妇生命时, 应及

时进行急诊子宫切除术^[3,15]。本资料中 11 例均经过积极保守治疗无效后,及时进行子宫切除术,并取得了较好的效果。

3.5 手术方式的选择 子宫切除术是抢救孕产妇生命的重要方法,但其对产妇的身心健康有一定的影响,特别是对年轻及未有子女者。子宫是雌孕激素的靶器官,也是孕育胎儿的场所,而且它还可能具有防止心血管疾病的某种激素或其他内分泌功能。子宫的存在和行经在妇女生理和心理上有特定的作用^[3]。因此,选择子宫切除的手术方式时,应考虑产妇的具体情况。有研究者主张对产后出血多的年轻妇女,一般采取手术时间短、操作简单的子宫次全切除为宜,对患者身心健康和日后的生活质量的保障有一定作用。但对于羊水栓塞、DIC、合并凝血功能障碍、子宫破裂累及宫颈甚至阴道者应行全子宫切除为宜^[15]。本资料 11 例患者中,根据产妇不同情况进行次全子宫切除 8 例,全子宫切除 3 例,均获得满意的效果。

综上所述,产科急诊子宫切除术是治疗重症产后大出血,抢救孕产妇生命的一种有效手段,有临床的应用价值,尤其是缺乏血源的基层医疗单位。急诊子宫切除术手术率的高低与众多因素有关,因此,为了减少和避免产科急诊子宫切除术,应从多方面入手:包括不断提高孕产期保健质量,加强高危妊娠管理,发现凶险型前置胎盘者转到市级以上医院手术治疗;加强妊娠期合并症及并发症的防治工作;加强产程观察防止产程过长;正确掌握剖宫产指征与剖宫产时机;降低剖宫产率;不断提高剖宫产技术等相关措施。

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,2012:212-216.

- 2 朱坤仪,梁心玲,梁晓阳,等.急诊子宫切除术在产科大出血中的应用及评价[J].中华妇产科杂志,2003,38(7):388-389.
- 3 刘 艳.产科急诊子宫切除术及其相关因素分析[J].中国妇幼保健,2006,21(18):2499-2501.
- 4 王梅娇.产科急诊因素子宫切除 64 例临床分析[J].中国高等医学教育,2011,(5):134,138.
- 5 Machado LS. Emergency peripartum hysterectomy: Incidence, indications, risk factors and outcome[J]. N Am J Med Sci, 2011, 3(8): 358-361.
- 6 Chibber R, Al-Hijji J, Fouda M, et al. A 26-year review of emergency peripartum hysterectomy in a tertiary teaching hospital in Kuwait-years 1983-2011[J]. Med Princ Pract, 2012, 21(3): 217-222.
- 7 Wong TY. Emergency peripartum hysterectomy: a 10-year review in a tertiary obstetric hospital[J]. N Z Med J, 2011, 124(1345): 34-39.
- 8 Demirei O, Tuğrul AS, Yilmaz E, et al. Emergency peripartum hysterectomy in a tertiary obstetric center: nine years evaluation[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2011, 37(8): 1054-1060.
- 9 韩 晶,刘 彦.产科急诊子宫切除的相关因素分析[J].岭南急诊医学杂志,2006,11(6):442-443.
- 10 催文美.产科子宫切除的相关因素研究[J].医学信息(中旬刊),2011,24(1):103-104.
- 11 Ossola MW, Somigliana E, Mauro M, et al. Risk factors for emergency postpartum hysterectomy: the neglected role of previous surgically induced abortions[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2011, 90(12): 1450-1053.
- 12 Nwobodo E, Nnadi D. Emergency obstetric hysterectomy in a tertiary hospital in sokoto, Nigeria[J]. Ann Med Health Sci Res, 2012, 2(1): 37-40.
- 13 Omole-Ohonsi A, Olayinka HT. Emergency peripartum hysterectomy in a developing country[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2012, 34(10): 954-960.
- 14 Kwee A, Bots ML, Visser GH, et al. Emergency peripartum hysterectomy: A prospective study in The Netherlands[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2006, 124(2): 187-192.
- 15 贾军恒,高亚利.产科急诊子宫切除 18 例临床分析[J].中国妇幼保健,2007,22(36):5128-5129.

[收稿日期 2013-03-07][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表 (复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	