

# 产后出血 73 例原因与防治探讨

丁彩云

(安徽省淮北市人民医院妇产科 淮北 235000)

**摘要:**目的:探讨产后出血的原因及防治方法。方法:对 73 例产后出血病例进行总结,探讨病因与如何防治。结果:主要危险因素的妊娠期合并症及病理妊娠、巨大儿,主要病因是宫缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能障碍,均救治成功。结论:重在预防,正确估计出血量,提高助产技术。

**关键词:**产后出血;出血原因;防治探讨

**Abstract :** Aim: To investigate the pathogeny of postpartum bleeding and explore the prevention and treatment measures .Methods: Seventy-three patients in our hospital with postpartum bleeding were analyzed retrospectively. Results: The main risk factors are gestational complication and pathogenic gestitation, fetal macrosomia. The main pathogen were inertia of uterine contraction, placental disorders, injury of obstetrical canal, coagulation disorders. Conclusions: Prevention, accurate estimation of bleeding volume, improving midwifery technique play pivotal in the treatment of postpartum bleeding.

**key words:** Postpartum bleeding;prevention and treatment;investigation

中图分类号:R 714.46<sup>1</sup>

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0006-02

产后出血是产科常见的并发症,至今仍居我国孕产妇死亡的首位<sup>[1]</sup>。我院自 1999 年 7 月~2002 年 11 月共发生产后出血 73 例。本文通过回顾性病例分析,进一步探讨临床上关于产后出血的防治措施。

## 1 资料与方法

我院自 1999 年 7 月~2002 年 11 月分娩总数 4 082 例,产后出血 73 例(其中由外院转入 4 例),发生率 1.69%(69:4 091);年龄最小 18 岁,最大 38 岁;初产妇 59 例,经产妇 14 例;双胎 2 例,3 胎妊娠 1 例;出血时间发生在产后 2h 以内者 69 例,大于

2h 者 4 例。选配同期分娩产妇 292 例(即选择每例产后出血者前、后分娩的病例各 2 例)做为对照组。诊断标准采用《妇产科学》第 5 版中产后出血的诊断标准<sup>[2]</sup>。所有资料进行单因素分析、 $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 产后出血量 最少为 400mL, 最多为 5 000mL。

2.2 产后出血原因 (1) 子宫收缩乏力 26 例(35.62%)。(2) 软产道裂伤 20 例(27.4%),均为自然分娩,其中阴道壁血肿 4 例,宫颈裂伤 8 例,阴道壁裂伤 5 例,剖宫产术中子宫下段裂伤 2 例,子

TESS 来进行评定,西医药理学解释,抗精神病药物副反应主要是由于药物对黑质纹状体多巴胺的阻断,打破了该部位多巴胺和乙酰胆碱相对平衡,导致乙酰胆碱占优,出现锥外系统症状。西药采用抗胆碱能药物,如安坦、东莨菪碱、苯甲托品等来消除以巴金森氏症为主的锥外系统副反应。但这些抗胆碱药会加重抗精神病药物所致的周围抗胆碱副反应,使病人更加口干、便秘,严重的可引起吞咽困难,甚至噎食而窒息,也会引起麻痹性肠梗阻而致命<sup>[3]</sup>。用中医理论来辨证,以巴金森氏症为主的锥外系统反应如震颤、肌强直、扭转痉挛等属肝阴不足、肝风内动证,滋阴可以潜阳熄风。同时,滋阴不但能消除锥外系统症状,而且对周围抗胆碱症状也有缓解的作用。因为口干、便秘属阴虚脏躁、津液枯竭,滋阴可以润燥生津。因此,中药在此能一举两得,明

显优于西药。抗精神病药物还因阻断  $\alpha$  - 肾上腺素、五羟色胺、组织胺受体,出现心悸、心动过速、直立性虚脱、头晕、嗜睡等副反应,本研究的结果提示中药滋阴对这些症状也有较显著的改善。中药的优势还在于 1 剂由 10 多味药组成,对各类抗精神病药物不同副反应可灵活更换、调整处方的组成。所以在今后的研究中要进一步探索,筛选出更有针对性、更加有效的药物组合。

## 参考文献

[1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M].第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社,2001.75~83

[2]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993.192~193

[3]沈渔村.精神病学[M].第 3 版,北京:人民卫生出版社,1994.655~660

(收稿日期:2003 -12- 08)

宫破裂 1 例。(3) 胎盘因素 18 例 (24.66%), 其中前置胎盘 9 例, 胎盘粘连 9 例。(4) 凝血功能障碍 9 例 (12.33%), 其中胎盘早剥 2 例, 羊水栓塞 1 例, 乙型肝炎 1 例, 再生障碍性贫血 1 例, 原发性血小板减少性紫癜 4 例。

2.3 休克 失血性休克 7 例, 由外院转入 4 例, 1 例为羊水栓塞, 1 例为胎盘早剥, 1 例为胎盘粘连, 1 例为子宫破裂。本院发生 3 例, 再生障碍性贫血 1 例, 胎盘早剥 1 例, 另外 1 例为产钳助产软产道裂伤严重 (新生儿体重均大于 4 000g)。

2.4 其他 产后出血与妊娠高血压、血液病、巨大儿、多胎妊娠、活跃期停滞、产道裂伤、胎盘粘连的关系见表 1。

2.5 分娩方式 剖宫产总数 1 096 例, 产后出血 32 例, 发生率为 2.92%; 阴道助产 (产钳或胎吸) 454 例, 产后出血 16 例, 发生率 3.52%; 阴道分娩 2 541 例, 产后出血 21 例, 发生率为 0.83%: $\chi^2=30.6337$ ,  $P<0.01$ 。

| 表 1 产后出血与几种产科异常的关系 例 |     |      |      |      |      |       |      |      |
|----------------------|-----|------|------|------|------|-------|------|------|
|                      | n   | PIH  | 血液病  | 巨大儿  | 多胎   | 活跃期停滞 | 产道裂伤 | 胎盘粘连 |
| 出血组                  | 73  | 18   | 5    | 10   | 3    | 7     | 20   | 9    |
| 对照组                  | 292 | 52   | 3    | 18   | 5    | 14    | 5    | 9    |
|                      |     | >    | <    | <    | >    | >     | <    | <    |
| P                    |     | 0.05 | 0.01 | 0.05 | 0.05 | 0.05  | 0.01 | 0.01 |

3 讨论

产后出血是产科严重的并发症, 一旦发生则影响产妇健康甚至危及生命, 故应重在预防。

3.1 产科及分娩期合并症 许多学者对产后出血相关因素做过分析<sup>[1,3,4]</sup>, 妊娠期合并症及病理妊娠、产程异常等做为直接或间接因素影响产后出血的发生。我院自 1999 年 7 月~2002 年 11 月期间, 妊娠合并血液病产后出血发生率为 35.7% (5/14), 前置胎盘产后出血发生率 30% (9/30), 软产道裂伤产后出血发生率 44.44% (20/45), 胎盘粘连的产后出血发生率 11.84% (9/76)。出血组与对照组比较, 妊娠合并血液病、巨大儿、软产道裂伤、胎盘粘连等有统计学意义。积极治疗妊娠合并症, 对可能发生产后出血的高危病例做好预防, 避免和减少软产道裂伤具有防治产后出血发生的意义。对多产、宫腔手术史及使用保胎剂等易引起胎盘粘连的病例, 应认真观察第 3 产程, 及早发现并及时处理。

3.2 分娩方式 阴道助产及剖宫产因其对软产道的创伤及手术时间的延长, 无疑可增加产后失血量。本组资料中剖宫产、阴道助产与阴道分娩产后出血发生率具有明显差异 ( $P<0.01$ )。20 例软产道

裂伤中有 2 例在剖宫产术中因取头不当发生子宫下段裂伤大出血。在 73 例产后出血病例中, 32 例剖宫产者子宫收缩乏力导致产后出血的有 17 例 (53.13%); 阴道分娩 41 例, 因子宫收缩乏力导致产后出血的有 9 例 (21.95%,  $P<0.05$ )。故应重视剖宫产问题, 严格掌握手术指征, 提高手术技术。剖宫产术中应随时注意宫缩情况, 对子宫收缩乏力者及时按摩子宫, 及时正确使用宫缩剂, 可直接减少由此发生的产后出血。

3.3 失血性休克 产后失血性休克是低血容量性休克, 若不及时纠正, 易造成垂体前叶功能减退, 本组资料失血性休克发生率 9.59% (7/73)。本院 3 例, 纠正后失血性休克发生率 4.11% (3/73), 发生时间均在产后 2h 内, 1 例为胎盘早剥, 1 例为再生障碍性贫血, 产钳助产 1 例, 均为软产道裂伤, 并无急产、巨大儿情况, 于缝合过程中失血较多, 病人进入休克。在阴道分娩中, 如出血发生较快, 或因胎盘因素造成者, 多能引起医护人员注意, 及时采取抢救措施。在剖宫产术中, 应急措施更为及时, 监护更为严密, 故多能避免一些失血性休克的发生。本组资料中有 8 例剖宫产虽术中出血大于 1 000mL (最多 2 500mL), 但未发生休克。可见, 在软产道裂伤严重情况下, 时刻注意失血量及病人一般情况, 及时纠正血容量并提高缝合技术不容忽视。改进助娩技巧, 避免软产道的裂伤, 以防患于未然。

3.4 产后出血发生时间 近年国内研究结果表明<sup>[1,2,5]</sup>, 产后 2h 内总失血量可以较好地反映失血情况, 又能较早地提供信息。有人提出以产后 2h 内失血量大于、等于 400mL 作为产后出血诊断标准和处理指征较为合理。本组资料出血发生在产后 2h 内者 69 例, 占 94.52%。我们认为产后 2h 内严密观察和及时处理是避免产后出血的重要环节。

参考文献

[1] 全国孕产妇死亡监测研究协作组. 全国孕产妇死亡监测结果分析[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29 (9): 514  
[2] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.244~249  
[3] 华成伟, 李型. 对产后出血临床处理探讨[J]. 中华妇产科杂志, 1988, 23(6): 353  
[4] 胡志远, 胡振桂. 产后出血相关因素的探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1993, 9(4): 211  
[5] 全国产后出血防治协作组. 中国妇女产时及产后 24h 内失血量调查[J]. 中华妇产科杂志, 1987, 22(6): 316

(收稿日期: 2004-02-07)