

产后出血 367例临床分析

江世芳, 谢穗

[摘要]目的: 探讨产后出血的病因及处理方法。方法: 对 367例产后出血的治疗以加强子宫收缩、维持有效循环、祛除致病因素为主。结果: 产后出血的首位原因是子宫收缩乏力(209例), 其次是胎盘因素及软产道裂伤。危险因素依次为手术产、巨大儿、产程延长、胎盘胎膜残留以及各种妊娠合并症。结论: 有效地防治产后出血是提高产科质量、减少孕产妇死亡的重要措施之一。

[关键词] 出血, 产后; 宫缩乏力

[中国图书资料分类法分类号] R 714.461 [文献标识码] A

Postpartum hemorrhage: A clinical analysis of 367 cases

JIANG Shi-fang XIE Sui

(Department of Obstetrics and Gynecology, Hefei Third People's Hospital, Hefei 230022, China)

[Abstract] Objective: To investigate the etiology and the treatment of postpartum hemorrhage. Methods: Strengthening uterine contraction, keeping effective circulation and removing etiological factor were used to treat 367 women with postpartum hemorrhage in our hospital. Results: The primary reason of postpartum hemorrhage was the weakness of uterine contraction in 209 cases. The placenta factor and laceration of birth canal was the second cause. The risk factors were the caesarean delivery, the large infant, the extension of labor cause, the residue of placenta or embryo/membrane and all kinds of pregnancy complications. Conclusions: To prevent postpartum hemorrhage is one of the important measures to improve the quality of obstetrics and reduce the mortality of pregnant and lying-in women.

[Key words] hemorrhage, postpartum; weakness of uterine contraction

产后出血是危及产妇生命的最常见分娩期并发症, 我院近几年共发生产后出血 367例, 现将临床资料进行回顾性分析, 并探讨其发病原因、产后出血量的评估、处理方法等。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1998年 1月~2004年 10月在我院分娩 5 903例。以胎儿娩出后 24 h内阴道流血 \geq 500 ml为产后出血诊断标准。发生产后出血 367例, 产后出血率 6.22%。其中外院急诊转入 18例。年龄 21~34岁。孕次 1~9次, 产次 0~3次, 有流产史 200例。

1.2 产后出血量的评估 均采用盆接法+称重法(一次性待称的产后纸巾)评估产后出血量。500~1 000 ml 319例(86.92%); 1 001~2 000 ml 44例(11.99%); 2 000 ml以上 4例(1.09%); 最多出血量为 5 000 ml; 晚期产后出血 4例(1.08%)。产后出血发生在产后 2 h 291例(79.29%), 在产后 24 h内 76例(20.71%)。

1.3 产后出血的病因及危险因素 (1)病因依次

为: 宫缩乏力 209例(56.95%); 胎盘滞留、粘连或部分植入 46例(12.53%); 软产道撕裂伤 13例(3.54%); 凝血功能障碍 6例(1.63%)。(2)危险因素依次为: 剖宫产 112例(30.52%); 阴道助产 49例(13.35%); 巨大儿 36例(9.80%); 产程延长 20例(5.45%); 胎盘、胎膜残留 19例(5.17%); 妊娠合并肝胆汁淤积症(ICP) 23例(6.27%); 子痫前期(轻度) 21例(5.72%); 多胎妊娠 12例(3.27%); 子痫前期(重度) 8例(2.18%)。

1.4 产后出血量与孕周、流产史及分娩方式的关系 产后出血量的多少与孕周、既往流产史和分娩方式差异均无统计学意义($P>0.05$) (见表 1)。

1.5 治疗方法 (1)除按摩子宫或双手压迫子宫止血外, 要及时加强宫缩。如米索前列醇 0.2 mg 纳肛或舌下含化, 30 min 后再含化 1 次。(2)及时补充血容量, 同时行凝血功能测定, 及早预防 DIC 发生。(3)软产道撕裂伤或血肿应及时切开缝合; 对术中发现宫腔内开放血窦, 及时予“8”字缝合; 对宫腔内或阴道壁局灶性弥漫出血, 用凝血纱布+凝血酶局部压迫 5~10 min。(4)对较顽固的产后出血, 经常规处理疗效不佳时, 可经阴道或手术切口向宫腔内有序地填塞纱条, 产后或术后 24~36 h 取出。(5)用艾柱灸神厥穴 15~20 min。(6)对凶险型产后出血患者, 在各种保守治疗无效时, 可行子宫动脉或髂

内动脉结扎术,也可行选择性子宫动脉介入治疗。(7)对产后出血患者中确诊为子宫切口血肿或子宫切口愈合不良者,可用宫缩素+抗生素+中药活血化瘀+小剂量雌激素治疗,以加速子宫内膜修复,促进子宫切口愈合,尽可能避免切除子宫。(8)对出血汹涌无法迅速止血的患者应当机立断,切除子宫,并大量输血、血浆、凝血因子等。

表 1 产后出血量与孕周、流产史及分娩方式的关系 (1)

产后出血量 (mL)	n	孕周		流产史		分娩方式		
		<40周	≥40周	0次	>1次	剖宫产	产钳或臀助产	平产
500~700	241	127	114	105	136	63	31	147
701~1 000	49	45	24	32	37	20	9	40
≥1 001	57	37	20	22	35	16	9	32
合计	367	209	158	159	208	99	49	219
χ^2	—	5.17		0.79			0.72	
P	—	>0.05		>0.05			>0.05	

2 结果

本文 367 例产后出血患者中有 160 例加用米索前列醇、5 例用凝血纱布+凝血酶局部压迫止血,2 例填塞宫腔纱条、22 例艾柱灸神厥穴、2 例结扎子宫动脉均达到满意的止血效果。本文中有 1 例孕足月、双胞胎、子痫前期(轻度)患者,术中切口延撕+继发性宫缩乏力,术中术后 9 h 出血达 2 200 mL,共用缩宫素 130 μ ,输血 1 600 mL,因大量失血及宫缩剂使用超量,造成微循环衰竭伴无尿,经抗休克、改善微循环对症处置后病情平稳。产后 24 h 内共出血 3 700 mL,急诊输血 4 000 mL。产后 8 天继发晚期产后出血,确诊为子宫切口血肿,患者拒绝手术,逐加用中药活血化瘀,并口服小剂量雌激素,产后 30 天痊愈出院。本文中另有 1 例孕 37⁺5 周、瘢痕子宫、中央型前置胎盘、胎盘粘连、妊娠贫血、子痫前期(轻度)的患者,在剖宫产术中出血汹涌,迅速休克,术中边抗休克边行子宫切除术,患者突然心跳骤停,经心肺复苏后,并发 DIC,经大量输血、血浆、血小板、凝血因子等抢救成功。此患者共出血 5 000 mL,心跳骤停 3 次,输浓缩红细胞 22 μ 血浆 1 600 mL 全血 1 400 mL 血小板 1 μ 第 VIII 因子 2 μ 纤维蛋白原 4 g,术后 26 天基本痊愈出院。

3 讨论

据 2002 年的全国监测资料显示,产后出血仍是我国孕产妇死亡的主要原因^[1]。而在其病因构成中,宫缩乏力性出血仍占首位,本文中因宫缩乏力致产后出血占 56.95%,故设法保护产力、恢复子宫收

缩功能,乃是防治产后出血的关键措施。本文 367 例中加用米索前列醇 160 例,因为米索前列醇是前列腺素 E₁ 衍生物,可口服,亦可经阴道黏膜或直肠黏膜吸收,口服后 2~5 min 可引起子宫收缩^[2],且在血液中能维持较长的稳态水平,可以持续关闭子宫血窦,有效减少产后出血量。但米索前列醇在一次性舌下含化达 0.4 mg 时易出现寒颤、一过性血压升高、心悸等不良反应。

本文提示,既往流产史、分娩方式与产后失血量的多少均无明显不同 (P>0.05)。但在产后出血的危险因素中,手术产则占首位,手术产增加了手术切口的出血量,进而增加产后出血发生率,与产后失血量的多少关系不大。

避免反复流产,减少胎膜、胎盘残留或胎盘植入,亦相应减少产后出血的病因及危险因素。367 例中,有流产史 200 例 (54.50%),虽然流产史与产后出血量的多少无显著不同,但反复流产后易致子宫内膜受损及发生子宫内膜炎,亦可引起胎盘粘连^[3],而人工剥离胎盘、宫腔探查,极易发生产后出血。甚至发生胎盘植入、前置胎盘,危及母儿生命。子宫过度膨胀,如巨大儿、多胎妊娠或羊水过多均使子宫肌纤维过度伸展,影响正常收缩及缩复作用。胎儿大手术几率增高,亦使产后出血增多。

正确评估产后出血量:(1)认真做好产后 2 h 及 24 h 内出血量的计算,本文产后出血发生在产后 2 h 291 例,24 h 内 76 例。如果忽视产后 24 h 内出血量的计算,则会人为降低产后出血发生率。我院近 7 年来统计产后出血率为 6.20%,较文献报道略高^[4]。(2)由于正常产妇的总血容量占体重的 7%,妊娠后期血容量增加 30%,临产后期子宫收缩亦可增加体内 5% 的血容量,产妇对分娩期出血有一定的代偿功能,仅依据临床表现难以精确评估失血量,尤其是在家分娩者。故有学者主张以测定分娩前红细胞比容 (HCT) 来评估产后出血量,若产后 HCT 下降 >10% 以上或出血后需输血治疗者,定为产后出血。

产后出血的治疗方法很多,以加强宫缩、及时补充血容量、去除致病因素为主。可以采用按摩子宫、宫腔内填塞纱条或局部压迫缝扎止血,结扎双侧子宫动脉或选择性子宫动脉介入技术等各种机械性治疗方法,还可采用增加宫缩剂、使用钙剂等药物性治疗,还可采用艾+精盐灸神厥穴的中医治疗,尤其是在基层医疗单位,此法方便有效。本文有 22 例采用此法止血。其中有 1 例用宫缩剂后疗效不佳,用艾+精盐灸神厥穴后宫缩强,出血止,产后 24 h 再次阴道出血 100 mL,又灸神厥穴达到治疗目的。中医

[文章编号] 1000-2200(2006)05-0493-02

· 临床医学 ·

儿童 1型糖尿病 32例临床分析

林宏华

[摘要]目的:探讨儿童 1型糖尿病 (type 1 diabetes mellitus, T1-DM)的临床特点,以提高对儿童 1型糖尿病的诊治和管理水平。方法:回顾分析 32例 1型糖尿病患儿的临床资料,并观察 10例糖尿病酮症酸中毒 (diabetes ketoacidosis, DKA)患儿的诊治效果。结果:10例儿童 1型糖尿病首发症状为酮症酸中毒,4例以呼吸道感染、3例以呕吐、1例以腹痛为首发表现;小剂量胰岛素短时静脉滴注治疗 DKA效果好。结论:儿童 1型糖尿病起病往往隐匿,临床表现不典型,以酮症酸中毒及呼吸、消化系统疾病为首发表现就诊者,易误诊误治;胰岛素治疗有效。

[关键词] 糖尿病;酮症酸中毒;胰岛素;儿童

[中国图书资料分类号] R 587.1 [文献标识码] A

Clinical analysis of type 1 diabetes mellitus in 32 children

LN Honghua

(Department of Pediatric Endocrinology, Anhui Provincial Children's Hospital, Hefei 230051, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical manifestation of diabetes mellitus in children and to improve the clinical diagnosis and management in children with type 1 diabetes mellitus (T1-DM). Methods: The clinical data of 32 children diagnosed as T1-DM between 1999 and 2006 in Anhui Provincial Children's Hospital were retrospectively analyzed and the treatment outcomes of diabetes ketoacidosis (DKA) in 10 children were observed. Results: The preliminary symptoms of T1-DM were DKA in 10 patients, respiratory infection in 4 patients, vomiting in 3 patients and stomachache in one patient. The low-dosage insulin was effective to children with DKA. Conclusion: The onset of the T1-DM in children is usually latent with atypical clinical manifestations. The DKA, the respiratory and digestive diseases are the preliminary symptoms. Therefore it can be easily misdiagnosed and treated in wrong way. The insulin is effective to it.

[Key words] diabetes mellitus; diabetes ketoacidosis; insulin; children

随着人们生活水平的提高,生活方式的转变,儿童糖尿病 (diabetes mellitus, DM)的患病率也在逐年增加。1999年 1月~2006年 4月,我科收治 1型糖尿病患儿 32例,现作总结,旨在探讨儿童 1型糖尿病的临床特点及合理的诊治措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患儿均临床确诊为儿童 1型糖尿病^[1],其中男 18例,女 14例;年龄 1.5~3岁

2例,4~7岁 18例,8~12岁 12例。有糖尿病家族史 4例,始发症状以多饮、多尿者 23例,以咳嗽、发热等呼吸道感染就诊者 4例,以呕吐就诊者 3例,以头痛、腹痛就诊者各 1例,烦渴 8例,夜尿增多 6例,遗尿 5例,消瘦 18例,腹泻 2例,合并昏迷、呼吸困难、抽搐等酮症酸中毒 10例。所有病例均查血电解质,二氧化碳结合力 ($\text{CO}_2\text{-CP}$)、血糖、尿糖、尿酮体,20例行血气分析。

1.2 实验室检查 血糖 15.72~38.63 mmol/L,尿糖 +~+++ ,尿酮体 -~++ , $\text{CO}_2\text{-CP}$ 4.5~20.1 mmol/L,20例行血气分析示:PH 6.91~7.48, BE -4.2~-27.6, HCO_3^- 1.8~19.8 mmol/L,21例 HbA_{1c} 6.9%

[收稿日期] 2006-03-24

[作者单位] 安徽省立儿童医院 儿内科,安徽 合肥 230051

[作者简介] 林宏华 (1967-),男,硕士,主治医师。

收到较为满意的临床效果。

[参考文献]

- [1] 王临红,方利文.我国孕产妇死亡的常见原因及其影响因素[J].实用妇产科杂志,2004,20(4):193.
- [2] 赵目孝,厉宣英,彭艳,等.米索前列醇预防剖宫产术后出血的临床研究[J].中华妇产科杂志,1998,33(7):403.
- [3] 乐杰主编.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:224-227.
- [4] 梁青.10年间产后出血发生情况分析[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(10):622.

认为产后出血中分型虽有气不摄血、血分有热、气血淤滞 3类,但基本病机为产妇产后耗血伤气,治疗当以补气摄血为主,或兼以清热、逐淤。又曰“任主胎胞”,产后病多由其所致。神厥穴为任脉所辖,位于脐中央,因其消毒不便,故一般不针,采用艾柱隔盐灸取其温中散寒、扶阳固脱之意,使子宫收缩达到止血目的。在治疗产后出血的各类方法中,对于切除宫体应持极慎重态度。本文产后出血 376例中,仅 1例切除子宫,另 375例均经中西医结合保守治疗