

[文章编号] 1000-2200(2010)11-1112-02

· 临床医学 ·

产科急诊子宫切除 16 例临床分析

张兰玲, 叶国柳, 王震芳

[摘要] 目的: 分析产科子宫切除的原因, 探讨降低产科子宫切除的可能性。方法: 回顾分析 16 例临床资料, 其中, 全子宫切除 11 例, 行次全子宫切除术 5 例。结果: 术前及术中出血量 400 ~ 6 550 ml。痊愈 11 例, 3 例发生切口血肿引流或二期缝合痊愈, 围手术期死亡 2 例。结论: 子宫切除术是治疗产科急性大出血、挽救产妇生命的有效措施之一。做好计划生育和孕产妇监护, 积极防治产科并发症和并发症, 提高基层产科医务人员技术水平, 可以有效降低子宫切除发生率。

[关键词] 子宫切除术; 产后出血; 分娩并发症

[中国图书资料分类法分类号] R 713.42 [文献标识码] A

Clinical analysis of 16 cases of emergency obstetric hysterectomy

ZHANG Lan-ling, YE Guo-liu, WANG Zhen-fang

(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the causes of obstetric hysterectomy and explore how to reduce the possibility of obstetric hysterectomy. **Methods:** The clinical data of sixteen cases of obstetric hysterectomy were analyzed retrospectively. Eleven cases were operated with total hysterectomy and 5 cases with subtotal hysterectomy. **Results:** The blood loss before and during operative period was 400 - 6 550 ml, eleven cases were recovered from illness, 3 cases had a wound hematoma drainage or second sutures healing. Two cases were died. **Conclusions:** Obstetric hysterectomy is one of effective treatments for acute bleeding parturient woman. It may effectively reduce the incidence of obstetric hysterectomy to keep up the birth control and pregnant woman guardianship, prevent and control obstetrics complications positively, and raise personnel technical level of the medical worker in the basic obstetrics department.

[Key words] hysterectomy; postpartum hemorrhage; labor complications

产后出血是产科危急重症, 是引起我国孕产妇死亡的首要原因^[1]。而急诊子宫切除术是治疗大出血、抢救孕产妇生命的一项重要措施和手段^[2]。为探讨产妇产后子宫切除的原因, 降低子宫切除率, 现对我院 16 例与分娩有关的急诊子宫切除术产妇临床资料进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 6 月至 2009 年 7 月, 在我院分娩的孕妇共 4 321 例, 包括阴道分娩 2 534 例, 剖宫产 1 787 例。其中 11 例行全子宫切除术, 5 例行次全子宫切除者为在外院分娩后急诊转入我院。16 例产妇年龄 25 ~ 39 岁。初产妇 2 例, 经产妇 14 例。孕周 29⁺³ ~ 41⁺⁵ 周。妊娠次数 1 ~ 7 次。分娩

次数平均 2.6 次。

1.2 子宫切除的原因与分娩方式 16 例子宫切除病例中, 因胎盘因素 6 例, 其中, 1 例以巨大儿行剖宫产, 术中大出血经保守治疗无效, 切除子宫标本经病理证实是胎盘部位滋养细胞增生活跃; 前置胎盘 4 例 (因瘢痕子宫伴胎盘植入 2 例); 胎盘早剥 1 例。产后宫缩乏力 1 例。外院分娩软产道裂伤伴阔韧带血肿 1 例, 滥用宫缩剂导致子宫破裂 1 例。DIC 3 例均因在外院产后大出血、失血性休克、急诊转入我院。3 例妊娠并发症中 1 例合并再生障碍性贫血, 1 例合并卵巢交界性肿瘤, 1 例合并系统性红斑狼疮 (SLE) 伴心肝肾多器官衰竭。1 例重度子痫前期并发 HELLP 综合征。除 1 例妊娠合并卵巢交界性肿瘤外, 其余病例均采用按摩子宫、应用缩宫剂、止血剂, 甚至行子宫动脉结扎术、髂内动脉结扎术等方法仍无法控制出血的情况下行子宫切除术。阴道分娩后子宫切除 5 例, 包括外院分娩后急诊转

[收稿日期] 2009-09-14

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 妇产科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 张兰玲 (1966 -), 女, 副主任医师。

- [7] 孟庆义, 马棉玲. 497 例不明原因发热患者病因分析 [J]. 军医进修学院学报, 2006, 27(6): 418 - 419.
- [8] 马小军, 王爱霞, 邓国华. 不明原因发热 449 例临床分析 [J]. 中华内科杂志, 2004, 43(9): 682 - 685.
- [9] Amin K, Kauffman C. Fever of unknown or origin A strategic approach to this diagnostic dilemma [J]. Postgrad Med, 2003, 114(3): 69 - 75.

- [10] 谢林红. 不明原因发热 96 例临床分析 [J]. 遵义医学院学报, 2008, 31(6): 618 - 619.
- [11] 高成华, 崔卫兵, 韦一和. 以不明原因发热为主要表现的淋巴瘤误诊 17 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(4): 869 - 870.
- [12] 孙汉英, 郑邈, 刘文励, 等. 不明原因发热伴脾肿大时脾切除的临床意义 [J]. 中华内科杂志, 2005, 44(2): 89 - 91.

入 4 例,剖宫产术后子宫切除 11 例。1 例 39 岁经产妇合并卵巢交界性肿瘤 I b 期而行全子宫双侧附件大网膜和阑尾切除。

2 结果

2.1 出血情况 16 例子官切除者出血量(包括术前、术中、术后)400 ~ 6 550 ml。13 例出血量 > 1 300 ml。

2.2 预后 2 例分别于术后第 2 天和第 4 天死亡,包括 1 例 DIC,1 例合并 SLE 患者,死于多器官功能衰竭。3 例发生切口血肿经引流或二期缝合痊愈。其余 11 例痊愈出院。所有幸存者随访至今无一例出现垂体功能明显减退症状。

3 讨论

3.1 产科子宫切除相关因素和防治措施 产后出血是分娩严重并发症,在我国目前孕产妇死亡原因中居首位。子宫切除术是控制产科大出血最有效方法,是降低孕产妇死亡率的重要手段。本组产妇产子宫切除率为 0.26%,低于文献^[3-4]报道 0.66% ~ 0.79%。分析本组产妇产子宫切除的指征可以看出,胎盘因素占 37.5%(6/16)。胎盘因素尤其是前置胎盘或伴胎盘植入、胎盘早剥等易引起难治性产后出血,是近年来急诊子宫切除的最主要手术原因。多数学者^[5-6]认为多产、剖宫产、多次清宫、引产是前置胎盘的高危因素。而胎盘植入病因与前置胎盘基本相同。本组初产妇占 12.5%,经产妇占 87.5%,平均孕次 4.3 次,产次 2.6 次,也有力证实这一观点。一些妊娠合并症尤其影响凝血机制的合并症是导致产妇产子宫切除又一原因,本组资料中发生率为 18.8%(3/16)。另外,基层医院接生技术不规范以及滥用缩宫素是导致子宫破裂另一原因,如本组资料中由外院转入的子宫破裂 2 例,均因不规范使用大剂量宫缩剂所致。由此可见,要降低产妇产子宫切除率,应做好计划生育,减少妊娠次数,重视孕前体检和妊娠期产检,及时治疗合并症和并发症。另外,本组资料还显示,剖宫产术中子宫切除风险明显高于阴道分娩,16 例子官切除患者中,发生在剖宫产术中有 11 例,而阴道分娩的只有 5 例。但是本资料中,所有剖宫产孕妇均为病理产科,其伴有妊娠合并症或妊娠并发症,所以和阴道分娩不能等同比。随着剖宫产手术方式的改进,手术技巧、麻醉、输血技术不断提高,使剖宫产手术风险明显降低,尤其是在三级甲等医院。因此剖宫产本身并不是子宫切除的诱因,并不增加子宫切除率。但是对于经产妇,尤其是瘢痕子宫者再次妊娠时发生子宫破裂、胎

盘植入而需行子宫切除的比例是增加的,因此从此角度看降低剖宫产率仍可有效降低产妇产子宫切除的风险性。

3.2 关于子宫切除术的术式 子宫切除术是治疗急性产妇产子宫出血,抢救患者生命重要手段。患者常由于失血过多而处于休克、DIC 等危急情况,而次全子宫切除由于操作简单,手术时间短,常为首选术式^[7],且保留子宫颈可以保持盆底结构的完整性。但对于前置胎盘者,若胎盘附着部位不完全切除,术后仍可能再出血,故主张行全子宫切除。对于 DIC、子宫破裂累及子宫颈者也主张行全子宫切除^[8],因 DIC 患者发生术后再次出血的可能性随术中保留子宫组织的增多而增大。严重裂伤宫颈术后发生出血感染机会增多,所以主张行全子宫切除。本资料中 11 例全子宫切除中包括 4 例前置胎盘、1 例胎盘部位滋养细胞增生和 2 例子官破裂,3 例 DIC,1 例合并卵巢交界性肿瘤,其他 5 例均予次全子宫切除。术后未再发生盆腔或宫颈残端出血感染病例。

3.3 手术时机选择 对产科大出血,保守治疗效果不佳及时行子宫切除能快速阻止出血。绝不能过分考虑患者年轻,有生育要求,就坚持保留子宫,犹豫不决将失去抢救机会,导致患者生命的丧失。本组资料中 3 例外院分娩后大出血患者一直等到失血性休克、DIC 才转入我院,虽竭尽全力抢救,也已行全子宫切除,但其中 1 例终因多器官衰竭而死亡,另 2 例在重症监护室经过数日抢救治疗病情才趋于稳定,及后由于腹壁切口血肿而行引流再次缝合术。所以,提高基层产科医务人员技术水平,及时转诊是抢救产科危重患者、降低产妇产子宫切除率的有效措施。

[参 考 文 献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 205.
- [2] 郎景和. 产科临床中的子宫切除术[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 15(1): 39-40.
- [3] 王莹. 围产期子宫切除 32 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(3): 168-169.
- [4] 刘志蓉. 产妇产子宫切除 28 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(1): 53.
- [5] Tuzovic L, Djelmis J, Ilijic M. Obstetric risk factors associated with placenta prevail development: case control study[J]. Croat Med J, 2003, 44(3): 728-733.
- [6] Faiz AS, Ananth CU. Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2003, 13(3): 175-190.
- [7] 马水清, 边旭明, 郎景和. 产科临床中的子宫切除[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(1): 39-41.
- [8] Hogston P, Davies DW. Emergency obstetric hysterectomy- an increasing incidence[J]. J Obstet Gynecol, 2000, 20(4): 447.