维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.4

产后出血临床分析及防治

Clinical analysis of postpartum hemorrhage

李春艳 （萝北县人民医院，黑龙江 萝北 154200）

[关键词] 产后出血；防治
[中图分类号] R714.46 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)04－0252－01

产后出血是妇科常见的并发症，是引起产妇死亡的重要原因之一。轻者发生产后感染，重则导致产后出血性休克。做好产后出血的防治工作具有重要意义。作者对我院1998年2月至2004年2月住院分娩足月产妇2 118病例分析，探讨临床上产后出血的防治措施。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料2 118例，年龄20～47岁，初产妇32例，经产妇4例。产后出血36例，占分娩总数的1.6%。出血时间：产后2 h内32例，占89%，2 h后4例，占11%。产后出血36例中剖宫产术6例，阴道助产18例，自然阴道分娩12例。

1.2 产后出血量计算方法

胎儿娩出后，在产妇臀部放置消毒盘收集产道出血并计量。在分娩过程中用纱布浸血计算法估计出血量，剖宫产术中出血量为吸净羊水后更换负压平计量。总出血量为产后2 h内的出血量。

2 结果

产后出血量：产后大于等于2 h内的出血量500～3 000 ml。出血原因：子宫收缩乏力20例（占56%），软产道损伤6例（占17%），其中宫颈裂伤1例，阴道壁损伤5例，剖宫产术中子宫切口撕裂2例，胎盘因素7例（占19%），其中前置胎盘2例，胎盘粘连5例，凝血功能障碍1例（死胎）。

3 讨论

3.1 产后出血的预防

产后出血要做到产前预防，孕前及孕期保健[1]。对合并凝血功能障碍、重症肝炎等不宜继续妊娠的妇女，应尽早终止妊娠，并积极治疗血液系统疾病及各种妊娠合并症。对有可能发生产后出血的孕妇，如多孕、多产、多次宫腔手术者，羊水过多、妊高征、子宫发育不良、有子宫肌瘤剔除史者、合并糖尿病、血液病等提前收入院。对胎盘早剥、死胎不下、宫缩乏力、产程延长者应及时处理。同时正确处理三个产程，第一产程，密切观察产妇情况，保证休息防止产程延长。重视第二产程处理，指导产妇正确使用腹压，掌握会阴切开的适应症及手术时机，防止软产道损伤。产后出血和产科急症，多发生在第三产程及产后2 h内。故产妇分娩后，应留在产房，观察2 h，方可转入病房继续观察。

3.2 分娩方式的选择

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[2]。本组资料中剖宫产与自然分娩产后出血发生率具有显著差异，非阴道助产及剖宫产术都损伤了软产道，及延长了手术时间，增加了产后出血量。本组产后出血36例中因子宫收缩乏力，软产道损伤致产后出血26例占出血总数的72%。子宫收缩乏力的20例中，剖宫产术引起的产后出血12例，占60%。软产道损伤的6例中，阴道助产（胎吸、产钳），引起产后出血5例。故应重视剖宫产术和阴道助产的问题，严格掌握手术指征，尽量自然分娩。其次要提高手术质量，减少术中出血。预防胎盘粘连，在于早期发现。多次人工流产手术、经产、孕期出血和使用保胎剂，是引起胎盘粘连的危险因素[3-5]。对有上述因素的产妇，应密切观察第三产程，及早发现和诊断胎盘粘连，及时处理，可有效避免出血过多。

3.3 产后出血的处理

临床上对产后出血的处理方法是早发现早诊断。以往对产后出血的诊断是胎儿娩出后24 h内的失血量，但临床上往往来不及观察24 h，就需对产后出血做出诊断，并采取处理措施。近年研究结果表明，产后2 h总失血量可较好的反映失血情况，又能较早提供信息。本组病例中发生在产后2 h内的32例，占89%。故认为产后2 h内，严密和及时针对各种症状处理，是避免产后出血的重要环节。

[参考文献]

[1] 袁 军，田秀珍.米索前列醇直肠置药减少产后出血的效果观察[J].局解手术学杂志，2003，12(5)：353－354.
[2] 秦焕娣，卢锦娥，叶 明. 产后出血与分娩方式的关系及防治措施[J]. 广东医学，2004，25(8)：919－920.
[3] 徐 萌. 84例产后出血临床分析[J]. 重庆医学，2002，31(4)：313－314.
[4] 郭正萱，李 珍.产后出血与分娩方式关系分析及防护措施[J].护士进修杂志，2000，15(12)：923－924.
[5] 骆东招，涂秀菊.产后出血60例临床分析[J].广东医学院学报，18(2)：184－185.

[收稿日期]2005－03－09 [修回日期]2005－04－18

（编辑：左艳芳）