维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)01-0086-03

74 例产后出血原因及影响因素分析

孙江川,张 瑛,常淑芳,兰瑞红

(重庆医科大学附属第二医院妇产科,重庆 400010)

【摘 要】目的:为了预防产后出血,降低孕产妇的死亡率,探讨产后出血的原因和影响因素,从而有针对性地进行防治。方法:对我院 2002 年 1 月 ~2006 年 1 月所发生的产后出血进行回顾性分析。结果:发生产后出血 74 例,其发生率为 2.33%(74/3178)。导致产后出血的原因中,宫缩乏力占 43.24%,胎盘因素占 39.19%,产道损伤占 6.76%,凝血功能障碍占 1.35%。不同孕周、分娩方式、多胎妊娠、以及有无妊娠合并症或并发症的比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过回顾性病例分析,进一步探讨出产后出血的原因主要有宫缩乏力、胎盘因素、软产道损伤及凝血功能障碍。产后出血与分娩方式、孕周、多胎妊娠、有无妊娠合并症或并发症等有关。

【关键词】产后出血原因;影响因素

【中国图书分类法分类号】R714.46 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-06-06

Analysis on causes and effect factors of 74 cases of postpartum hemorrahage

SUN Jiangchuan, et al

(*Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objectives*: To investigate the causes and effect factors of postpartum hemorrhage (PPH)in order to prevent PPH and decrease the mortality rate of gravida and parturient. *Methods*: Retrospective analysis was done on the 74 cases of PPH from Jan 2002 to Jan 2006 in our hospital. Results: The incidence rate of PPH during 4 years was 2.33%(74/3178). The causes were uterine inertia(43.24%), abnormal placenta(39.19%), injury of birth canal(6.67%), and dysfunction of blood coagulation(1.35%). There was significant difference among delivery style, gestational weeks, multiple pregnancy, and complications. ($P < 0.05$). *Conclusions*: The retrospective analysis on the cases found that the major causes of PPH were uterine inertia, abnormal placenta, injury of birth canal and dysfunction of blood coagulation and PPH was related to style of delivery, gestational weeks, multiple pregnancy, and complications.

【Key words】Postpartum hemorrahage; Causes; Effect factor

产后出血是分娩期的严重并发症,不仅影响产妇健康,甚至危及产妇生命,积极处理和预防产后出血的病因,可避免或减少产后出血的发生。本文总结分析我院 2002 年 1 月至 2006 年 1 月产后出血 74 例临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2002 年 1 月 ~2006 年 1 月在我院住院分娩共 3178 例,发生产后出血者 74 例,占分娩总数的 2.33%。年龄最小者 20 岁,最大者 42 岁,平均年龄 32 ± 2.4 岁;孕周最小者 34 周,最大 42^{+3} 周,平均孕周 38 ± 2 周;初产妇 64 例,经产妇 10 例。其中晚期产后出血 7 例,占分娩总数的 0.22%。双胎 5 例。合并糖尿病者 2 例,妊娠期肝内胆汁淤积症(Intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)4 例,妊高征 10 例,甲亢 1 例,子宫肌瘤 3 例。

1.2 诊断标准

胎儿娩出后 24h 出血量超过 500ml 称为产后出血。出血测量采用容积法和称质量方法。

1.3 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验进行比较,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

作者介绍:孙江川(1960-),女,副教授,
主要研究方向:产科高危。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结 果

2.1 产后出血原因

按传统的产后出血的分类,本组产后出血的病例中宫缩乏力 32 例 (43.24%), 胎盘因素 29 例 (39.19%),软产道撕伤 5 例(6.76%),凝血功能障碍 1 例(1.35%),原因不明 7 例(9.46%)(见表 1)。其中单因素引起产后出血者 35 例,双因素 29 例,多因素 10 例。

2.2 产后出血与出血量、预后

本组出血量最少为 500ml,最多达 2400ml。产后出血量 500 ~ 1000ml 者 51 例 (68.92%)、1000 ~ 1500ml 者 18 例 (24.32%)、1500 ~ 2000ml 者 3 例 (4.05%)、2000ml 以上 2 例 (2.71%)。发生休克 6 例,DIC1 例,继发贫血 10 例,全子宫切除 2 例,多器官功能衰竭 1 例, 母亲死亡 1 例, 席汉氏综合症 1 例。

2.3 影响产后出血的相关因素

经比较,产后出血的发生与孕周、分娩方式、第三产程长短、多胎妊娠、以及有无妊娠合并症等因素相关,不同情况下发生产后出血的几率有显著性差异($P<0.05$);而产妇不同的年龄、产次之间发生产后出血则无显著性差异($P>0.05$),见表 2。

3 讨 论

产后出血系指胎儿娩出后 24h 内阴道出血量超过或达到 500ml,产后出血是分娩期严重并发症,是产妇死亡的重要原因之一。最新的研究报道在欧美发达国家, 产后出血居孕产妇死亡原因的第 2 位,占 21.3%,仅次于妊高征(28%)[1],而在我国居产妇死亡原因的首位。本资料产后出血的发生率约占分娩总数的 2.33%,多发生在产后 2h 内,与文献报道一致[2]。引起产后出血的原因很多,本文就所统计的 74 例产后出血的有关因素如下。

引起产后出血的主要原因是宫缩乏力,有关资料报道占产后出血的 70% ~ 75%[3]。本文宫缩乏力所致的产后出血占 43.24%, 比国内报道明显降低。这可能与我院较好地开展围产期保健和采用产程图观察产程, 对于产程延长者给予催产素静滴,缩短了产程时间有关。患者中有 64 例为初产妇,这可能与初产妇精神过度紧张,导致子宫收缩功能紊乱有关。而引起宫缩乏力的原因很多,胎儿过大,羊水过多,双胎或多胎,产程长,不合理应用催产素是其主要因素。近年来临产后使用过多的镇静药物,无疑可增加宫缩乏力性产后出血的发生率。

本组 74 例产后出血中,29 例为胎盘因素所致,占产后出血原因的第 2 位,约为 39.19%,与国内其它报道有差异。其中胎盘残留 14 例, 前置胎盘 7 例,胎盘粘连 5 例、胎盘发育不良 2 例、胎盘植入 1 例。以胎盘残留和前置胎盘所占比例最大,分别为 18.92%和 9.46%。而胎盘残留、粘连、植入以及前置胎盘都和子宫内膜受损, 蜕膜发育不良有一定关系。在胎盘残留或粘连的 19 例患者中,7 例曾有流产史。因此减少人工流产,以及刮宫后要预防性应用抗生素,防止术后盆腔炎症的发生,尤其是子宫内膜炎症的发生,可以有效降低胎盘因素所致的产后出血。

随着产前检查的完善、接产技术的提高以及宫产率的上升,软产道裂伤以及凝血功能障碍引起的产后出血越来越少。但是在广大农村和基层单位仍然是不可忽视的重要原因。

由表 2 可以看出, 产后出血的发生与孕周、分娩方式、第三产程时间、多胎妊娠以及是否存在妊娠合并症有关,而和产妇年龄、分娩次数、胎儿体重并无显著关系。不同孕周产妇子宫平滑肌纤维收缩能力不同, 另外子宫对促缩宫药物敏感性也不一样,可能是导致产后出血的原因。本研究中剖宫产产后出血发生率低于阴道分娩, 这与传统观点不同。近年来剖宫产率居高不下,人们对剖宫产并发症的认识不断深入,以及在术后促进宫缩药物的积极应用可能是原因之一,而且剖宫产在正常情况下几乎不会发生宫腔组织残留和软产道损伤。另外多胎妊娠以及第三产程延长也会引起产后出血增加,

表 1 产后出血的原因分布

原因	产后出血例数	比例(%)
子宫收缩乏力	32	43.24%
胎盘因素 胎盘残留	14	18.92%
胎盘粘连	5	6.76%
前置胎盘	7	9.46%
胎盘植入	1	1.35%
胎盘发育不良	2	2.70%
软产道撕伤	5	6.76%
凝血功能障碍	1	1.35%
原因不明	7	9.46%
合 计	74	100%

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2 影响产后出血的因素

影响因素		分娩总例数	产后出血倒数	百分比(%)	P值
年 龄	≤25 岁	661	7	1.06%	
	25~30 岁	1476	35	2.37%	P>0.05
	≥30 岁	1041	32	3.07%	
分娩次数	1	2430	64	2.63%	P>0.05
	≥2	748	10	1.34%	
孕 周	<37w	266	15	5.64%	
	37~40w	2223	46	2.07%	P<0.05
	≥40w	689	13	1.89%	
分娩方式	自然分娩	936	35	3.74%	
	阴道助产	32	4	12.50%	P<0.05
	剖宫产	2210	35	1.58%	
产 程	第三产程≤15min	725	70	9.66%	P<0.05
	第三产程≥15min	211	4	1.90%	
多胎妊娠	单胎	3137	69	2.20%	P<0.05
	双胎	41	5	12.20%	
胎儿体重	<4000g	2944	67	2.28%	P>0.05
	≥4000g	234	7	2.99%	
妊娠合并症	无	2592	46	1.77%	P<0.01
或并发症	有	586	28	4.78%	
	ICP	169	4		
	前置胎盘	153	7		
	乙肝携带者	110	1		
	妊娠高血压疾病	101	10		
	子宫肌瘤	10	3		
	妊娠期糖尿病	32	2		
	妊娠合并甲亢	11	1		

原因不再赘述。

本组产后出血患者中，产前合并妊娠高血压疾病（PPH）者 101 例，引起产后出血者 10 例，占 9.90%。有 7 例应用不同剂量的硫酸镁及镇静药物。产前或产时大剂量应用硫酸镁可抑制子宫收缩而导致产程延长、产后子宫收缩乏力。因此，有必要加强高龄初产妇的产前检查，预防妊高征的发生与发展。对妊高征患者，要正确掌握硫酸镁的有效剂量，在胎儿娩出后及时应用催产素，从而降低产后出血的发生率。ICP 是引起产后出血重要原因之一。Reid[6]报道 ICP 阴道分娩出血 500ml 者为 20%；≥2000ml 者为 10%，国内报道 ICP 组平均出血量为 234ml[5]。从本资料中可以出产前合并 ICP 者 169 例，引起产后出血者 4 例，占 2.37%，仅次于妊高症。它不仅危害母婴建康，发生早产及胎儿窘迫，危及胎儿生命，而且可导致母亲产后出血。因 ICP 除可单独发病以外，可合并妊高征、双胎等产科并发症，从而增加母儿的危险性。所以对胆淤症应足够重视，做到早期诊断，重点监护，防止产后出血。Reid[6]认为 ICP 孕妇胆汁的胆盐分泌量不足，维生素 K 的吸收量减少，使肝脏合成凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ量亦减少而导致产后出血。预防胆淤症引起产后出血主要在妊娠晚期和分娩期适当补充维生素 K 以及加用保肝和降胆汁酸的药物。同时，在妊娠期可服用中药和维生素 C、E 等。

子宫肌瘤合并妊娠相对较少，占肌瘤患者的 0.5%~1%，占妊娠患者的 0.3%~0.5%[7]，国内报道妊娠合并子宫肌瘤产后出血发生率为 13.8%~20%。本研究中 10 例合并有子宫肌瘤，其中有 3 例发生产后出血，出血原因均为子宫收缩乏力。另外肌瘤可影响胎盘的附着和发育；在分娩过程中阻塞产

（下转第 91 页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

求。但实际工作中，常会有不遂人意的时候，这种情况在儿童医院的放射科更是屡见不鲜。由于儿童各阶段身高、体重差别大，疾病种类或其并发症不同，放射技术人员不得不频繁地改变主要技术参数，如造影剂注射速度、延迟扫描时间、层厚、螺距等等，以适应患者个体的变化。过去，我院放射科采用进床方式进行胸部的增强扫描，主要技术参数参考 Marilyn JS 撰写的《儿科体部 CT》[3]，并结合实际经验[4]，结果多数病例取得了令人满意的强化效果，但也有一些强化过度或强化不足的现象。

近年，国内一些单位开始采用退床下的胸部增强扫描，且报道，效果优于进床方式[2]，这些结论都是针对成人患者的。为改善增强效果，我科也拟采取这一技术，故设计本研究计划，以便深入了解退床方式的强化效果及其相关参数值。本研究显示，两组病例选定的主要技术参数并无显著差异，两组患者间的年龄、体重、性别比例也接近。换句话说，就是影响两组病例胸部强化效果的主要参数基本一致。结果证明，两组病例的强化效果并没有显著统计学差异。说明，无论采取进床还是退床方式，只要参数选择适当，强化效果应该没有太大差别。但需指出，不同移床方式虽然不会显著影响儿童胸部的增强效果，科室仍应该根据自己的习惯选择其中一种移床方式，并相对固定不变，此其一；其二，采取何种移床方式，还应结合观察对象所处解剖部位，如果以心脏等中下纵隔脏器为主要对象，宜采取进床法，以上纵隔为观察对象时则以退床法较佳。此外，本研究结果中，有一个现象尚需加大病例深入研究，即两组病例的注药结束后扫描延迟时间，虽然没有发现两组间存在统计学差异，但 P=0.09，接近检验水准 0.05，因此，我们认为，仍不能排除两组间延迟时间存在差异的可能性，有必要深入研究。

总之，儿童胸部增强检查时，无论采取何种移床方式，强化效果都有可能出现适当和不适当的情况，关键还是在总体上合理选择各主要参数值，而非任何单一因素。只有参数总体上的合理选择，才有可能获取强化充分、对比良好的 CT 图像。

参 考 文 献

[1] 周康荣，主编.螺旋 CT[M].上海：上海医科大学出版社，1999.46.

[2] 傅 强，赵 禹.改变胸部 CT 扫描方向去除伪影的作用[J].医学影像学杂志，2005；15(5)：440.

[3] Marilyn JS. 儿科体部 CT [M]. 北京：中国科学技术出版社，2003.27.

[4] 刘先凡，何 玲.儿童胸部螺旋 CT 增强扫描技术[J].医用放射技术杂志，2003；(2)：23.

(上接第 88 页)

道，使产程延长；影响产后子宫收缩而增加产后出血的机会。

总之，产后出血的原因复杂，又往往是多因素综合作用的结果。应采取综合措施，及时全面掌握病情，预防在前，治疗措施得力，才能真正减少产后出血的发生，降低产妇死亡率。

参 考 文 献

[1] Oladapo OT，Lamina MA，Fakoya TA.Maternal deaths in Sagamu in the new millennium: a facility-based retrospective analysis[J].BMC Pregnancy Childbirth，2006，10(6)：6.

[2] 乐 杰.妇产科学[M].第 6 版，北京：人民卫生出版社，2004.224-225.

[3] 高云荷.产后出血原因及高危因素分析[J]. 实用妇产科杂志，2003；19(5)：258-259.

[4] Reid R，Ivey KJ，Rencoret RH, et al. Fetal complication of obstetric cholestasis[J].Br Med J，1976；10(6014)：870-872

[5] 李 华，曾蔚越.妊娠期肝内胆汁淤积症对母儿的危害[J].实用妇产科杂志，2002；18(1)：8-9.

[6] 顾美皎.临床妇产科学[M].北京：人民卫生出版社，2003.214－218.

[7] 乐 杰.妇产科学[M].第 6 版，北京：人民卫生出版社，2004，295-298.