

产后出血致急诊子宫切除术 13 例的临床分析

马莹莹,李丽

(芜湖市第二人民医院妇产科,安徽 芜湖 241001)

摘要:目的 探讨急诊子宫切除的高危因素及防治措施。方法 选择该院 2013 年 8 月—2016 年 12 月收治的 13 例因产后出血,紧急情况行子宫切除术的产妇作为研究对象,回顾性分析产后出血致子宫切除术的高危因素。结果 产后出血致子宫切除的高危因素多种多样,其中羊水栓塞 4 例(30.77%),子宫收缩乏力 3 例(23.08%),胎盘因素共 3 例(23.08%),子宫下段裂伤 1 例(7.69%),子宫内翻 1 例(7.69%),子宫破裂 1 例(7.69%)。结论 产后出血是分娩时的严重并发症,积极明确病因,抗休克治疗。紧急情况下及时行子宫切除术,才能挽救产妇生命。针对各种高危因素,分析原因,做好防治措施,降低孕产妇病死率。

关键词:产后出血;子宫切除术;高危因素分析;防治措施

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.04.032

13 cases of postpartum hemorrhage caused by emergency hysterectomy clinical analysis

MA Yingying, LI Li

(Department of Gynecology and Obstetrics, The Second People's Hospital of Wuhu, Wuhu, Anhui 241001, China)

Abstract: Objective To analyze the risk factors and preventive measures of postpartum hemorrhage causing obstetric emergency hysterectomy. **Methods** Total of 13 patients with postpartum hemorrhage in the Second People Hospital of Wuhu, from August 2013 to December 2016 were retrospectively analyzed. The patients with emergency hysterectomy were selected as the research object. Retrospective analysis of risk factors of postpartum hemorrhage caused Obstetric Emergency Hysterectomy, in order to reduce maternal risk and prevention measures. **Results** The risk factors of hysterectomy caused by a variety of postpartum hemorrhage, including 4 cases of amniotic fluid embolism(30.77%), 3 cases of uterine atony(23.08%), 3 cases of placental factors(23.08%), 1 case of subuterine laceration(7.69%), 1 case of inversion of uterus(7.69%), 1 case of uterine rupture(7.69%). **Conclusions** Postpartum hemorrhage is a serious complication during delivery. Emergency hysterectomy in a timely manner can save maternal life. According to various risk factors, analyze the reasons, completes the prevention and control measures, in order to reduce maternal mortality.

Keywords: postpartum hemorrhage; hysterectomy; analysis of high risk factors; prevention

产后出血是分娩期严重并发症,一直是我国产妇死亡的最常见原因之一^[1]。随着我国二胎政策的全面放开,高龄经产妇的增多,瘢痕子宫的再次妊娠,多次流产后的高危人群等多重因素,使产后出血的发生率呈上升趋势,产后出血的原因也多元化。紧急情况下凶险性产后出血经保守治疗无效,为挽救母婴生命,急诊行子宫切除术为必须的治疗手段。现收集芜湖市第二人民医院近三年来收治的 13 例因凶险性产后出血,紧急情况行子宫切除术的病例资料,分析高危因素及防治措施,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择芜湖市第二人民医院妇产科 2013 年 8 月—2016 年 12 月收治的因凶险性产后出

血保守治疗无效,急诊行子宫切除的 13 例产妇为研究对象,其中有 1 例产妇为外院切除子宫后转入芜湖市第二人民医院收住。年龄 27~41 岁,平均年龄(33.9±6.34)岁;孕周 34~41 周;初产妇 5 例,经产妇 8 例;剖宫产 7 例,阴道分娩 6 例;人流,药流或引产史 6 例,剖宫产史 2 例;按年度分,2013、2014、2015 年各 1 例切除子宫,2016 年 10 例切除子宫。

1.2 凶险性产后出血的高危因素 13 例中,羊水栓塞 4 例,子宫收缩乏力 3 例,胎盘因素 3 例(完全性前置胎盘合并胎盘植入 2 例,胎盘早剥 1 例),子宫不完全破裂 2 例(子宫下段裂伤 1 例,子宫破裂 1 例),子宫内翻 1 例。

1.3 分娩方式 13 例中剖宫产 6 例,阴道分娩 7 例。

1.4 子宫切除的手术方式 13 例中行次全子宫切

除术 10 例,行全子宫切除术 3 例。

2 结果

2.1 凶险性产后出血急诊切除子宫的指征 导致 13 例产妇产后出血的原因有羊水栓塞、子宫收缩乏力、子宫不完全破裂等各种因素,经过临床一系列保守处置后仍需要切除子宫的指征是产妇出现弥散性血管内凝血(DIC) 10 例(包括介入手术失败 1 例出现 DIC),子宫动脉栓塞介入手术失败 2 例,误诊 1 例。详见表 1。

2.2 产妇的转归及并发症 13 例急诊切除子宫产妇中,12 例产妇挽回生命,1 例死亡。并发症:切口愈合不良 2 例,尿潴留 1 例,其余 9 例产妇无明显并发症。13 例产妇为抢救产后出血,输血量约 2 250~8 490 mL,输血量最高产妇术后出现切口裂开并发症,输血量位居第二产妇出现多器官功能障碍综合征(MODS)死亡,说明出血量的多少一定程度上意味着产妇病情凶险程度,并提示产妇的预后不同。详见表 2。

3 讨论

第 8 版人民卫生出版社《妇产科学》^[1]将产后出血的定义由既往:剖宫产,顺产胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 1 000 mL,更改为:顺产失血量超过 500 mL,剖宫产超过 1 000 mL。提示产后出血危及生命的高风险性,而尽早明确病因,及时果断行子宫切除术,是挽救产妇生命的重要措施。

我们的教训体会,对于分娩前已有多产、多次刮宫病史,胎盘异常的孕产妇,双胎妊娠等高危孕产妇,术前应积极备血,并联系麻醉科、介入科、检验科及血液科医生,做好抢救产后大出血的急救预案,做好备血工作,特别是提前做好血交叉,有效缩短临床用血时间,在抢救中非常关键。任何原发性或继发性的 DIC,都会引起产后出血难以控制,有报道产后出血所致的 DIC 发病率在 0.15%~0.5%^[2]。本文 13 例产妇切除子宫有 10 例是因为出现 DIC,占 76.9%,给我们的提示是在抢救产后大出血过程中,每 30 min 监测一次产妇凝血指标,输血过程中

表 1 产后出血子宫切除产妇病史特点及手术指征

日期	年龄/岁	诊断	手术指征	生育史	分娩方式
2013 年 8 月 28 日	27	产后出血,失血性休克,DIC(外院转入,子宫收缩乏力行介入术后,行剖宫产术)	DIC	初产妇	剖宫产
2014 年 11 月 3 日	35	G3P2 孕 41 周平产,活女婴,子宫不全破裂,产后出血,失血性休克,DIC	DIC	经产妇,平产 1 次,人流 1 次	阴道分娩
2016 年 9 月 14 日	34	G1P1 孕 38 ⁺³ 周,产后出血,失血性休克,DIC,羊水栓塞	DIC	初产妇	阴道分娩
2016 年 2 月 11 日	33	子宫收缩乏力,产后出血,失血性休克,DIC,G1P1 孕 37 ⁺³ 周,顺产,活男婴	DIC	初产妇	阴道分娩
***	***	G1P1 孕***周平产,活男婴,产后出血,失血性休克,子宫内翻	子宫内翻误诊 黏膜下肌瘤	初产妇	阴道分娩
2016 年 5 月 20 日	26	G3P1 孕 39 周,活女婴,产后出血,失血性休克,DIC,羊水栓塞	DIC	经产妇,引产 1 次,药流 1 次	阴道分娩
2016 年 6 月 12 日	33	G3P3 孕 36 ⁺² 周手术产,瘢痕子宫,中央型前置胎盘,胎盘植入活女婴,产后出血	介入失败 产后出血	经产妇,剖宫产 2 次,人流 1 次	剖宫产
2016 年 9 月 6 日	25	G3P2 孕 34 ⁺⁴ 周手术产,LOA,活女婴,完全性前置胎盘,产后大出血,胎盘植入,失血性休克	介入失败 产后出血	经产妇,剖宫产 1 次,人流 1 次	剖宫产
2016 年 10 月 14 日	34	心肺复苏后,G2P2 剖宫产+子宫次全切术后,产后大出血,DIC,失血性休克,呼吸衰竭羊水栓塞(外院子宫切除后转入)	DIC	经产妇,平产 1 次	剖宫产
2016 年 11 月 3 日	38	产后出血,不完全子宫破裂,失血性休克,DIC	DIC	经产妇,平产 2 次,引产 1 次	阴道分娩
2016 年 4 月 1 日	48	G1P1 孕 37 周手术产子宫收缩乏力,产后出血,全子宫切除术后,膀胱修补术后,盆腔粘连,妊娠期高血压疾病,体外受精-胚胎移植术后,甲状腺功能减退,高龄初产	DIC	初产妇	剖宫产
***	***	产后出血,失血性休克,DIC,***周分娩,全子宫切除术后,子宫动脉栓塞及髂内动脉栓塞止血术后,急性肾功能衰竭,死亡	介入失败 产后出血、DIC	经产妇,顺产 1 次	阴道分娩
2016 年 12 月 23 日	41	G4P2 孕 39 周手术产,产后出血,胎盘早剥,失血性休克,DIC	DIC	经产妇,顺产 1 次,人流 2 次	剖宫产

注:考虑纠纷原因信息以***表示。

表2 13例凶险性产后出血子宫切除产妇出血量,手术方式及转归并发症

产后出血量/mL	输血量	子宫切除方式	预后
2 000	红细胞悬液 3 600 mL;冷沉淀 46 U; 冰冻血浆:4 200 mL;血小板 4 个治 疗量	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 10 天转回芜湖市第二人民医院妇 产科,术后切口裂开,术后第 19 天二期缝合,术后第 26 天 出院
2 000	红细胞悬液 2 400 mL;冷沉淀 22 U; 冰冻血浆:700 mL	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 1 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 6 天出院
2 700	红细胞悬液 2 300 mL;冷沉淀 10 U; 新鲜冰冻血浆:800 mL	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 2 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 7 天出院
2 000	红细胞悬液 2 000 mL;冷沉淀 20 U; 冰冻血浆:700 mL	全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 4 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 5 天拔尿管后,有尿潴留,术后第 12 天出院
1 500	红细胞悬液 1 800 mL;冷沉淀 10 U; 冰冻血浆:750 mL	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 1 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 8 天出院
2 470	红细胞悬液 2 400 mL;冷沉淀 20 U; 冰冻血浆:2 000 mL;血小板 1 个治疗量	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 2 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 7 天出院
1 500	红细胞悬液 3 100 mL;冷沉淀 20 U; 冰冻血浆:1 300 mL	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 3 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,腹部切口液化,予以大黄芒硝外敷,术后第 10 天出院
产前 800, 产后 1 000	红细胞悬液 2 200 mL;冷沉淀 10 U; 冰冻血浆:600 mL	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 2 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 8 天出院
不详	红细胞悬液 3 500 mL;冷沉淀 10 U; 冰冻血浆:1 800 mL	次全子宫切除	产妇外院行次全子宫切除术,术后当日转芜湖市第二人民 医院 ICU,术后第 8 天转我科,术后第 12 天出院
1 800	红细胞悬液 2 200 mL,血浆 1 200 mL, 冷沉淀 20 U	次全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 2 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 6 天出院
1 500	红细胞悬液 2 400 mL、血浆 1 900 mL、 冷沉淀 18 单位、凝血因子Ⅷ 2 000 单位	全子宫切除	产妇术后转 ICU,术后第 2 天转回芜湖市第二人民医院妇产 科,术后第 12 天出院
1 600	输红细胞悬液共 5 300 mL、新鲜血浆 1 500 mL、冷沉淀 21.5 单位	全子宫切除	产妇术后死亡
入院前出血 500, 产后出血 1 700	输红细胞悬液共 1 200 mL、新鲜血浆 900 mL、冷沉淀 10 单位	次全子宫切除	术后转 ICU,术后第 2 天转回芜湖市第二人民医院妇产科, 术后第 5 天出院

要根据红细胞悬液:血浆:血小板 1:1:1^[3],可根据情况及时补充冷沉淀及凝血因子Ⅷ,给予氨甲环酸治疗能有效改善产妇的凝血功能^[4]。

另外对于发生产后大出血的产妇,一定要在有经验的上级医师的现场指导下,尽快明确病因,才能制定正确的治疗方案,这是至关重要的一步。以免误诊过程中,错失挽救生命、保留子宫的良机。本文 13 例中 1 例外院因子宫不完全破裂导致产后出血的产妇在外院误诊为子宫收缩乏力,使用大量宫缩剂无效,转至芜湖市第二人民医院妇产科时已出现 DIC,导致修补无效仍需急诊切除子宫。1 例死亡病例,因未及时诊断羊水栓塞,误诊为宫缩乏力,虽行子宫动脉栓塞术,但已进入休克失代偿期, DIC,最终多脏器功能衰竭而死亡,产妇全子宫切除的标本病理免疫组化提示:CD31(脉管+),CK 广(+),最终确诊为羊水栓塞。发生产后大出血一定要寻求有经验医生的帮助,切不可慌乱处置,本文中有 1 例子宫内翻,产妇出现疼痛性休克误诊黏膜

下肌瘤、产后失血性休克,急诊手术,术中进腹腔后过于慌张未能仔细探查切除了子宫。这些都给我们血的教训,对每一位产妇都要确实做好产后大出血的早期预警工作,当出血达到 400 mL 且出血尚未控制者为预警线,迅速启动一级急救,这要求我们助产士采用容积法或称重法准确计量产后出血量^[5],切不可采用目测法估计产后出血量,目测法往往估计出血量仅为实际出血量的一半。

出血 400 mL 的预警线,在临床抢救中很重要,它为后来的治疗争取了时间,查清病因的同时,应积极补液,输血,抗休克治疗。孕妇的血容量较普通人增加,在出现休克症状的早期,凝血功能可能出现失代偿,应尽早的补充血容量,补充凝血因子,以助子宫收缩能力的恢复^[6]。补液原则为先晶体后胶体,失血过多时尽早行成分输血。

产后出血时应积极完善血常规,凝血功能, D-二聚体及 3P 试验等相关检查,并根据产妇的病情转归及时复查对比指标,以便动态的观察分析产妇

的休克分期,为明确产后出血病因及判断是否进入休克失代偿期,及时切除子宫挽救生命,提供重要的指导意见。但不可教条,盲目信任检验数据,产后出血紧急情况下,检验数据不能第一时间完全反映产妇当时情况,存在误差,需边临床处理边结合检验数据,才能正确有效的抢救产后出血。

芜湖市第二人民医院在过去的4年中,前3年中每年只发生1例因凶险性产后出血切除子宫,而2016年一年发生10例急诊切除子宫,占全年分娩量(5769例)0.17%,较往年明显上升,这也与报道的产科急诊子宫切除率呈逐年增高的趋势相符合^[7],这与近年来剖宫产率上升,多次人流等手术史导致子宫肌层受损,胎盘着床异常、子宫收缩乏力等密不可分;随着二孩政策的放开,同时与前些年居高不下的剖宫产率一定程度上导致助产技术、产科质量下降,引起的连锁反应相关。

急诊切除子宫是在抢救产后大出血中一种挽救产妇生命非常有效的手段,但也会让产妇永久失去生育能力,给产妇带来心理健康的缺失,子宫对女性来说不仅是生育功能的象征,它还分泌激素,供应卵巢部分血供,子宫的切除会影响女性的内分泌功能,甚至卵巢早衰^[8]。这常常让临床医生很纠结,切还是再等等?我们认为要根据病情、救治能力、产妇意愿等等因素综合考虑采取个体化诊治措施,也不能犹豫错失挽救产妇生命的机会,因此正确掌握子宫切除的手术时机对成功抢救产后出血至关重要。

出血量达到多少应该考虑切除子宫,并无统一标准,有报道^[9],根据产后出血量进行临床分级,当产后出血量达到2500 mL产妇,不排除瘢痕子宫,前置胎盘,尤其羊水栓塞等高危因素,应尽早行子宫切除术挽救生命。根据我们的资料分析我们认为:每个产妇体质不同,对出血量的多少耐受能力不一,有的产妇出血很多休克症状并不明显,经保守治疗出血可以控制,也有产妇很早期就出现凝血功能障碍,故不能单一把出血量作为子宫切除的主要参考指标,而是要具体根据出血原因、出血量、出血速度、休克程度、医院条件、救治技术能力及可采取的产科处理措施等情况综合考虑。

关于子宫切除的术式,我们认为不强求是全子宫还是次全子宫切除,只要次全子宫切除术能将血止住,绝不做强全子宫切除术,原因有两点:(1)次全子宫切除术后产妇仍可有少量月经,可安慰产妇术后心理;(2)急诊手术中产妇未做阴道清洁准备,产后出血产妇一般情况较差,全子宫切除术易致细菌经阴道上行感染,术后易致盆腔感染并发症,影响

术后恢复^[10]。

随着二孩政策的全面放开,高龄经产妇日渐增多,剖宫产手术史及多次流产、引产史,使前置胎盘、胎盘植入高危因素增多。而不孕产妇使用辅助生殖技术,致双胎增多,增加子宫收缩乏力的高危因素。不仅如此,产妇的高龄化,使妊高症、妊娠期糖尿病等并发症增多,部分产妇不重视产检,不控制胎儿体质量,均增加了产道裂伤,子宫收缩乏力的风险。为减少产后出血,减少子宫切除率,降低孕产妇病死率应从源头抓起:(1)加强妇女卫生保健的宣传,避免不必要的流产、引产史;(2)宣传孕期正规产检的重要性,鼓励孕妇学校的培训,孕期合理的饮食,控制胎儿体质量,并尽早防治孕期的合并症、并发症;(3)积极控制剖宫产率,拒绝无指征剖宫产,减少子宫的伤害;(4)正确合理的使用缩宫素、米索前列醇等增强宫缩药物,避免宫缩过强致子宫破裂;(5)推崇合理的分娩镇痛,减少产妇的焦虑及指导产妇休息,避免疲劳致宫缩乏力。

总之,羊水栓塞、子宫收缩乏力、前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥、子宫下段裂伤、子宫内翻、子宫破裂等均为产后出血致子宫切除的高危因素。临床上应积极的做好:孕前保健的宣教,孕期的产检及产后出血的正规诊治三方面工作,才能从根本上防治产后出血,减少子宫切除率,降低孕产妇病死率。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:126-127.
- [2] VAUGHT AJ. Critical care for the obstetrician and gynecologist [J]. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2016, 43(4):611-622.
- [3] BORGMAN MA, SPINELLA PC, PERKINS JG, et al. The ratio of blood products transfused affects mortality in patients receiving massive transfusions at a combat support hospital [J]. *J Trauma*, 2007, 63(4):805-813.
- [4] 杨慧霞,郑淑蓉,时春艳,等. 氨甲环酸用于减少产后出血量的临床研究[J]. *中华妇产科杂志*, 2001, 36(10):590-592.
- [5] 漆洪波,贾小燕. 如何准确评估出血量及产后出血的早期识别[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2014, 30(4):254-256.
- [6] 李华凤,刘进. 严重产后出血的输血与输液管理[J]. *实用妇产科杂志*, 2013, 29(8):573-575.
- [7] 何镭,刘兴会. 产科紧急子宫切除术手术指征及时机[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2016, 32(12):1155-1159.
- [8] 孙霞霞,张继东. 产后出血导致产科急症子宫切除术的高危因素分析[J]. *医学综述*, 2016, 22(4):821-824.
- [9] 罗培欣,黄欢佳,汤杰英,等. 658例产后出血病例分析[J]. *实用妇产科杂志*, 2016, 32(7):541-544.
- [10] 宋引兰. 急症子宫切除术治疗产后出血16例分析[J]. *中国妇幼保健*, 2010, 25(21):3072.

(收稿日期:2017-03-06,修回日期:2017-04-26)