



· 论 著 ·

产科出血性休克患者临床治疗体会

曹六英 (湖南省荣军医院, 湖南长沙 410119)

摘要:目的 探析引发产科出血性休克的常见原因, 并分析其治疗方法。方法 在我院产科治疗的出血性休克患者中选取 70 例作为此次研究对象, 分析其发生原因, 给予其相应的治疗措施, 并进行相关分析。结果 研究发现由于子宫局部因素引发的出血性休克现象较多, 其次为生殖道损伤, 并且患者失血量越大, 引发的休克发生率越高, 而给予患者针对性治疗后, 绝大多数患者病情均得到有效缓解。结论 引发出血性休克的主要原因为胎盘因素、生殖道损伤、子宫局部因素及凝血功能障碍等, 而给予患者针对性的治疗, 可有效改善患者出血症状, 降低其休克发生率及死亡率。

关键词: 产科 出血性休克 治疗

中图分类号: R714 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-004-02

Abstract: Objective of common cause of obstetric hemorrhage shock, and analyze their treatment. Methods in our hospital obstetric treatment of hemorrhagic shock patients in 70 cases as the object of study, analysis of its causes, to give the corresponding treatment measures and correlation analysis. The results found by the uterus caused by local factors more hemorrhagic shock phenomenon, followed by genital tract injury, and the greater the amount of blood loss in patients, the higher incidence of shock-induced, targeted and administered to a patient after treatment, the vast majority of the patient's condition It has been effectively alleviated. Conclusion The main reason for hemorrhagic shock caused by placental factors, reproductive tract damage, uterine local factors and coagulation disorders, and targeted therapy administered to a patient, which can effectively improve the symptoms of patients with bleeding, reduce the incidence of shock and mortality.

Key words: obstetrics hemorrhagic shock treatment

前言:

在产科临床中出现的出血性休克, 主要是指产妇生产时或产后大量出血、出血迅速, 而急剧减少患者血容量, 从而引发的休克现象。由于该症状具有病理变化快速、病情严重、预后差等特点, 严重影响患者的身体健康, 甚至威胁其生命安全^[1-2]。因此, 需要加强该症状发生原因的分析, 并据此制定有效的治疗措施, 以减少患者休克现象的发生, 确保其生命安全。我院为进一步探究该症状的发生原因及治疗方法, 对比开展了相关研究, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在 2015 年 5 月至 2016 年 5 月中, 于我院产科治疗的出血性休克患者中选取 70 例作为此次研究对象, 患者年龄 22 ~ 38 岁, 平均 (28.65 ± 6.57) 岁, 其中 11 例流产出血, 19 例异位妊娠出血, 26 例产后出血, 14 例产前出血; 41 例初产妇, 29 例经产妇; 13 例二次剖宫产, 34 例引产, 11 例流产, 12 例引产与流产皆有。根据失血量可分为 39 例 750 ~ 1150ml, 18 例 1150 ~ 1750ml, 13 例 1750 ~ 3000ml。将所有患者临床资料进行对比, 差异不大 (P > 0.05), 存在可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 临床表现及出血原因分析

经研究分析, 70 例患者均常出现面色苍白、反应迟钝、皮肤干燥、皮肤无光泽和弹性、四肢冰冷等临床症状, 在出血早期意识仍清醒, 发展至后期会出现昏迷、意识模糊等现象, 甚至脉率加快、血压降低等情况。而在对 70 例患者出血的原因进行分析后, 发现出血性休克主要由胎盘因素、生殖道损伤、子宫局部因素及凝血功能障碍等导致。

1.2.2 治疗方法分析

对于该病患者, 临床上常给予患者体位控制、相关止血措施、吸氧、补充液体、酸中毒控制、感染预防等常规治疗措施。我院根据 70 例患者致病原因, 在常规治疗基础上给予了如下治疗措施: 对由胎盘前置而造成产后出血的患者, 可将卡前列素氨丁三醇应用指征扩大; 对由凝血功能障碍而造成产妇出现的患者, 应加强凝血酶补充及血浆补充; 对难治性患者出血产妇, 可使用安全套或 Foely 尿管制成的球囊导管实行手术止血治疗, 或是实行 Hayman 氏改良缝合、Cho 氏方形缝合及 B-Lynch 缝合等子宫压迫缝合术治疗; 对严重产后出血患者,

需实行紧急输血治疗, 当患者失血量大于 20% 时输注红细胞, 当患者失血量大于 40% 时输注血浆, 当患者失血量大于 80% 时输注血小板阈值; 在患者血容量充足后仍出现脸色苍白、四肢发冷等情况时, 则需给予血管扩张剂治疗。

1.3 观察指标

分析 70 例患者出血性休克的发生原因及发生情况, 分析其与患者失血量的关系, 并观察所有患者的治疗效果。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS21.0 分析数据, 使用 (%) 表示数据中的计数资料, 用 χ^2 检验, 数据存在统计学意义以 (P < 0.05) 表示。

2. 结果

2.1 出血性休克的发生原因及发生情况

经分析, 发现 70 例患者出血性休克主要由胎盘因素、生殖道损伤因素、子宫部分因素及凝血功能障碍及其他因素造成, 各因素的发生情况如表 1 所示。

表 1: 出血性休克的发生原因及发生情况 (n/%)

出血原因	出血	休克
胎盘因素	13 (18.57)	2 (15.38)
生殖道损伤	19 (27.14)	5 (26.32)
子宫局部因素	26 (37.14) ^a	7 (26.92) ^a
凝血功能障碍	9 (12.86)	0 (0.00)
其他	3 (4.29)	0 (0.00)
总计	70 (100.00)	14 (20.00)

注: 与其他原因相比, ^aP < 0.05。

2.2 出血性休克与患者失血量的关系

经研究分析, 发现患者失血量越大, 其失血性休克现象越严重, 发生率也越高, 并均在显著差异 (P < 0.05), 见表 2。

表 2: 出血性休克与患者失血量的关系 (n, %)

失血量 (ml)	出血例数 (n)	休克例数 (n)	发生率
750 ~ 1150	47	3	6.38
1150 ~ 1750	16	4	25.00
1750 ~ 3000	7	7	100.00 ^a
总计	70	14	20.00

(下转第 7 页)



的肿瘤患者,那么对于化疗来降低PCDH17mRNA表达相对较为困难,那么治疗效果欠佳,也就是说肿瘤分期差的患者抗凋亡能力相对来说耐性较强,手术或化疗单一治疗或是联合可能对此种患者的治疗效果可能不是很乐观,我们力求从本研究的结果出发寻求更有效降低外周血PCDH17mRNA表达的治疗手段譬如肿瘤学上提到的靶向疗法,从而为肿瘤患者取得更好的疗效甚至在一定程度上抑制肿瘤的进一步发展或是病情的恶化。在今后的试验中,希望在PCDH17mRNA与长期生存率的关联研究报道深入开展,以便更好地指导临床和为深层次的研究奠定基础。

参考文献

- [1] Shepherd GM, Chen WR, Greer CA: Olfactory bulb. In The Synaptic Organization of the Brain. 5th edition. Edited by Shepherd GM. New York, Oxford University Press; 2004:165-216.
- [2] Buck LB: Olfactory receptors and odor coding in mammals. *Nutr Rev* 2004, 62:S184-8; discussion S224-41.
- [3] Imai T, Suzuki M, Sakano H: Odorant Receptor-Derived cAMP Signals Direct Axonal Targeting. *Science* 2006.
- [4] Feinstein P, Mombaerts P: A contextual model for axonal sorting into glomeruli in the mouse olfactory system. *Cell* 2004, 117:817-831.
- [5] Nedelec S, Dubacq C, Trembleau A: Morphological and molecular features of the mammalian olfactory sensory neuron axons: What makes these axons so special? *J Neurocytol* 2005, 34:49-64.
- [6] Graziadei PP, Monti Graziadei GA: Neuronal changes in the forebrain of mice following penetration by regenerating olfactory axons. *J Comp Neurol* 1986, 247:344-356.
- [7] Bulfone A, Wang F, Hevner R, Anderson S, Cutforth T, Chen S, Meneses J, Pedersen R, Axel R, Rubenstein JL: An olfactory sensory map develops in the absence of normal projection neurons or GABAergic interneurons.
- [8] Poulgiannis G, Luo F, Arends MJ: RAS signalling in the colorectum in health and disease. *Cell Commun Adhes*. 2012;19:1-9.
- [9] Van Cutsem E, Köhne CH, Láng I, et al. Cetuximab plus

irinotecan, fluorouracil, and leucovorin as first-line treatment for metastatic colorectal cancer: Updated analysis of overall survival according to tumor KRAS and BRAF mutation status. *J Clin Oncol*. 2011;29:2011-9.

- [10] Bozzetti C, Negri FV, Lagrasta CA, et al. Comparison of HER2 status in primary and paired metastatic sites of gastric carcinoma. *Br J Cancer*. 2011;104:1372-6.
- [11] Park YS, Hwang HS, Park HJ, Ryu MH, Chang HM, Yook JH, et al. Comprehensive analysis of HER2 expression and gene amplification in gastric cancers using immunohistochemistry and in situ hybridization: Which scoring system should we use? *Hum Pathol*. 2012;43:413-22.
- [12] Park YS, Hwang HS, Park HJ, Ryu MH, Chang HM, Yook JH, et al. Comprehensive analysis of HER2 expression and gene amplification in gastric cancers using immunohistochemistry and in situ hybridization: Which scoring system should we use? *Hum Pathol*. 2012;43:413-22.
- [13] Satoh T, Bang YJ, Gotovkin EA, Hamamoto Y, Kang YK, Moiseyenko VM, et al. Quality of life in the trastuzumab for gastric cancer trial. *Oncologist*. 2014;19:712-9.
- [14] Pazdur R. FDA Approval for Trastuzumab. National Cancer Institute. 2013. Mar 7, [Last accessed on 2014 Jul 12].
- [15] Post-authorisation Summary of Positive Opinion for Herceptin. European Medicines Agency. 2009. Dec 17, [Last accessed on 2014 Jul 12]. Available from:
- [16] Jørgensen JT. Role of human epidermal growth factor receptor 2 in gastric cancer: Biological and pharmacological aspects. *World J Gastroenterol*. 2014;20:4526-3
- [17] García-Carbonero R, Pazo R, et al. A critical review of HER2-positive gastric cancer evaluation and treatment: From trastuzumab, and beyond. *Cancer Lett*. 2014;351:30-40.5.
- [18] Baselga J, Cortés J, Kim SB, et al. Pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel for metastatic breast cancer. *N Engl J Med*. 2012;366:109-19.

(上接第4页)

注:与其他失血量相比, $^{\circ}P < 0.05$ 。

2.3 治疗效果分析

经治疗,70例患者中症状明显好转62例,行子宫次全切4例,行子宫全切3例,死亡1例。

3. 讨论

在产科临床中引发的出血性休克现象,是指患者机体血容量出现急剧降低的休克情况,其可使患者在极短时间内血容量不断流失,导致患者机体循环血容量急剧下降而引发休克、衰竭,甚至是死亡。该症状临床症状多表现为心动过速、静脉压降低、外周阻力加大等,严重还可出现意识模糊、血压骤降、酸中毒及死亡^[3]。目前,临床上主要给予该症状患者止血、血容量补充、心脏功能改善、吸氧、酸中毒控制、感染预防等常规治疗,但治疗效果有限。因此,为减少对患者的机体伤害,确保患者生命安全,降低患者死亡率,还需要临床对该症状的发生原因作进一步的探索和分析,以为患者寻求更有效的治疗措施。

临床研究表明,出血性休克产生原因主要为胎盘因素、生殖道损伤、子宫局部因素及凝血功能障碍等,其中以子宫局部因素引发的出血性休克现象较多,其次为生殖道损伤^[4]。胎盘因素多与流产、引产等原因造成的宫腔感染或子宫内膜破损等相关,如胎盘剥离不当、胎盘置入及胎盘早剥等,此类原因造成的出血性休克现象较严重,需给予牵拉脐带、缩宫素及子宫按摩等相应治疗;生殖道损伤则是由生产

期间阴道及产道未得到有效保护、生产太快、宫缩幅度过大及巨大儿等原因造成,从而引发产妇产后出血,对此需要在产妇产过程中注意把控好生产速度、适当调节宫缩力度及保护好产妇产道、产道^[5]。

我院针对患者出血性休克发生原因,为其制定了相关治疗措施:首先全面分析了患者出血及休克的发生原因,并根据发生原因制定合理、有效的治疗方案;其次对患者出血量及休克发生率进行了充分评估,并及时建立静脉通道,给予其血容量补充;最后做好患者保暖、输氧等措施,并控制患者酸中毒现象。结果显示,70例患者中绝大部分患者病情好转,仅有1例死亡。由此说明,加强对产科出血性休克发生原因的临床研究,并针对其发生原因加以对症治疗,是治疗该病的关键所在,临床应积极加强该方面的研究。

参考文献

- [1] 杜娟.腹腔镜手术治疗出血性休克型异位妊娠的可行性[J].中国医药指南,2016,14(06):127-128.
- [2] 吴君梅,张有新,刘哈.产科出血性休克的主要因素及治疗体会[J].中国医学创新,2013,5(15):211-212.
- [3] 李健伟,付晓东,颜真淑等.分析产科出血性休克的临床原因及治疗措施[J].大家健康(下旬版),2013,7(01):109-110.
- [4] 康玉明.浅谈出血性休克患者的临床诊疗[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(25):39-41.
- [5] 罗胜英.1例双侧子宫动脉栓塞术治疗产后出血性休克的护理[J].护理实践与研究,2016,13(05):156-157.