

产后出血治疗的新进展

吕晓蕊 田 凌*

巨鹿县医院 河北邢台 055250

【摘要】 产后出血是引起产妇死亡的主要原因, 及时有效的治疗可降低围产期死亡率。对于不同原因引起的产后出血, 应根据情况选择不同的治疗方法, 减少并发症的不良影响, 挽救产妇生命。本文就产后出血治疗的新进展进行分析研究, 报告如下。

【关键词】 产后出血; 治疗; 新进展

【中图分类号】 R735.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2018) 12-169-02

【Abstract】 postpartum hemorrhage is the main cause of maternal death. Timely and effective treatment can reduce perinatal mortality. For the postpartum hemorrhage caused by different reasons, different treatment methods should be chosen according to the situation to reduce the adverse effects of complications and save the life of the parturient. This article analyses the new progress in the treatment of postpartum hemorrhage.

【Key words】 postpartum hemorrhage; treatment; new progress

产后出血是分娩期严重的并发症, 是指胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500mL, 是导致孕产妇死亡的四大原因之一^[1]。宫缩乏力是产后出血最常见的原因, 占 70%, 其次是软产道裂伤、胎盘因素和凝血功能障碍。因此一旦发现产后出血情况应立即治疗, 加强和刺激子宫收缩, 积极止血且同时进行患者血液补充, 根据患者自身情况进行子宫按摩、动脉结扎、宫腔填塞、经导管动脉栓塞术等救治手段^[2]。

1 子宫收缩乏力性出血

是产后出血中最为常见的一种类型, 其最迅速有效的止血办法是加强刺激宫缩。具体方法如下:

1.1 按摩子宫

腹部按摩子宫是使子宫收缩以减少出血的最简单、最有效的方法。止血后, 还要间歇性规律按摩, 防止子宫再次松弛出血。必要时用双手按摩子宫, 将一只手放在前阴道穹隆, 靠在子宫前壁, 用另一只手放在腹部按压子宫后壁, 同时按摩。按摩手法应温和、有节奏, 避免长时间过度按摩, 以防损伤子宫肌肉。

1.2 宫缩剂药物治疗

①催产素是预防和治疗产妇出血的有效药物。给药速度应根据患者子宫收缩和出血情况进行调整。静脉滴注可以立即有效, 但半衰期短, 因此需要持续静脉滴注。如果催产素受体过饱和不起作用, 则在一天之内总量应保持在 60U。②卡普他汀氨基醇是一种前列腺素衍生物, 剖腹产时直接注射于子宫肌壁内, 阴道分娩后经腹壁直接注射于子宫肌壁内。需要时可在一定时间内重复用药, 总量不超过 2mg。③米索前列醇是前列腺素 PGE₁ 的衍生物, 引起整个子宫收缩, 但米索前列醇的副作用更常见, 如恶心、呕吐、腹泻、发冷; 有高血压、先天性心肝肾病和肾上腺皮质功能障碍患者慎用, 青光眼、哮喘及过敏体质者禁用。④麦角新碱^[3] 治疗效果最有效而且副作用最小, 能显著增加子宫活动。小剂量催产素可增加子宫平滑肌的收缩频率或收缩强度, 使其正常松弛。大剂量催产素能加强和延长子宫收缩, 静息时恢复子宫平滑肌的张力, 甚至形成持续的收缩。

1.3 宫腔填塞

采用无菌纱布自宫底及两侧角向宫腔填塞, 可以增加宫腔内压力, 从而达到压迫止血的目的。如出血停止, 纱条可于一天后取出, 注意时间不宜过长。填塞后需用抗生素预防感染, 取出前应注射宫缩剂。其临床效果不太明显。

1.4 动脉结扎

妊娠期, 90% 的子宫血流通于子宫动脉, 结扎双侧、下行支和髂内动脉, 从而达到止血和保育的目的。

1.5 经导管动脉栓塞术 (TAE)

在局部麻醉下经皮股动脉造影显示髂内动脉后, 注入一种可

吸收的栓塞剂, 从而达到止血的目的。操作时间与操作人员的熟练程度有关。

1.6 子宫切除

是控制产妇出血最有效的方法。如果各种止血措施无明显效果, 出血无法控制, 为挽救患者的生命, 必须进行子宫切除术。然而患者会因此丧失生育功能, 造成患者体内激素的失衡, 给患者生活带来严重影响。

2 软产道损伤所致出血

在完全暴露软产道的情况下, 确定裂伤部位, 注意是否有多处裂伤。缝合时, 试着恢复原来的解剖关系, 裂伤大于 1 厘米, 即使没有活动性出血也应缝合。血肿应该切开, 清除积血, 缝合止血或用碘仿纱条止血。24 小时后, 血肿应清除。小血肿可密切观察, 冷敷, 压缩等。如及时发现患者子宫内翻, 产妇未发生严重休克或出血, 宫颈环尚未收缩, 可立即归还子宫内翻^[4]。也可静脉滴注催产素, 直至收缩良好。因为产妇的剧烈疼痛和休克, 在麻醉和生命体征监测下恢复是必要的。如果阴道复苏失败, 可以采用经腹子宫切除术, 如果病人的血压不平稳, 子宫完全或不完全破裂都应立即开放手术修复或子宫切除术。

3 胎盘因素所致出血

3.1 胎盘滞留或胎盘胎膜残留所导致的出血

产妇产后 30 分钟以上, 虽经一般处理胎盘仍未剥离, 或伴大出血者, 应尽快用手剥去胎盘。自然分娩或人工剥离胎盘后, 用刮除器轻轻检查胎盘膜是否有残留。如果胎盘已经完全剥离, 但被困在宫腔内, 可以在麻醉状态下用手取出。

3.2 胎盘植入或胎盘穿透

已被确认为胎盘植入者, 不要强行夹住或刮除, 以免引起产后致命出血。可以根据胎盘植入面积大小及医院情况选择宫腔填塞纱布止血、气囊止血、子宫动脉或髂内动脉止血, 如果出血过多而上述方法无效, 为挽救产妇生命应及时选择子宫次全或全子宫切除术。

4 凝血功能障碍所致出血

应以积极治疗为主, 及时为患者补充相应的凝血因子。血小板^[5]: 血小板低于 (20-50) × 10⁹ /L 或用于血小板减少并伴有无法控制的渗血; 新鲜冷冻血浆^[6]: 新鲜抗凝全血在 6 小时内被快速分离和冷冻, 几乎保留了血液中的所有凝血纤维、血浆蛋白、纤维蛋白原。冷冻沉淀^[7]: 低温沉淀主要是为了改善纤维蛋白原的缺乏, 如纤维蛋白原浓度高于 150 mg/dL, 不需要输入冷沉淀。纤维蛋白原: 1g 纤维蛋白原可增加血液中的纤维蛋白原 25g/L; 凝血酶原复合物。

综上所述, 产后出血仍然是孕产妇发病和死亡的主要原因, 有必要密切观察产妇的宫缩、阴道流血和生命体征情况, 并及时治疗。根据患者不同的病情和不同的出血原因, 选择合理有效的

* 通讯作者: 田凌

化学位移的差值,因而混合物中不同组分的信号之间很少发生明显的重叠。4)方法简单快速、准确、专属性高和不破坏被测样品,可选择性地测定混合药物或药物制剂中的组分乃至药物的立体异构体。OSCS的定量分析方法中,NMR结合强阴离子交换高效液相色谱法可保证肝素钠不受OSCS的污染,可作为肝素钠质量控制的分析方法。

参考文献

- [1] 陈思,张小军,龙举,严忠雍,李佩佩,方益.海洋生物中肝素类物质的提取纯化技术研究进展[J].安徽农业科学,2015,43(32):82-84.
- [2] 张晓娟,熊双丽,周涛.肝素钠效价测定方法的筛选[J].食品工业科技,2014,35(12):66-69.
- [3] 方井晋.肝素钠有关物质检测方法学研究及效价的快速测定[D].浙江大学,2012.
- [4] 徐俊涛,王玉芬,谢华,黄现青,李苗云,柳艳霞,赵改名.粗

品肝素钠精制工艺优化研究[J].食品与机械,2012,28(04):206-208+244.

- [5] 高照明.肝素钠中主要杂质的NMR定量分析方法及污染肝素的分离技术研究[D].青岛科技大学,2012.
- [6] 王国栋,杨佳艺,杨佳,李洪军.肝素提取纯化技术研究进展[J].食品工业科技,2012,33(09):436-440.
- [7] João Rocha,Filipe A. Almeida Paz,Mariana Sardo,Luís Mafrá. Revisiting the crystal structure of dickite: X-ray diffraction, solid-state NMR, and DFT calculations study[J]. American Mineralogist,2018,103(5).
- [8] Martin Brodrecht,Edda Klotz,Christina Lederle,Hergen Breitzke,Bernd Stühn,Michael Vogel,Gerd Buntkowsky. A Combined Solid-State NMR, Dielectric Spectroscopy and Calorimetric Study of Water in Lowly Hydrated MCM-41 Samples[J]. Zeitschrift für Physikalische Chemie,2018,232(7-8).

(上接第167页)

出低血清白蛋白是肺炎死亡发生独立危险因素,在本组分析中研究结果与以往研究相一致,单因素回归分析,死亡危险因素包括年龄、血清清蛋白,将年龄和血清清蛋白因素纳入多因素回归分析,结果显示年龄增加是肺炎患者死亡独立危险因素(HR=2.237, P=0.042),推测高龄患者往往会合并多种并发症,增加肺炎死亡率。在生存分析中,结果表明非糖尿病肾病患者全因死亡67例,全因死亡率为11.3%,肺炎相关死亡7例,肺炎相关死亡率为1.2%,糖尿病肾病患者全因死亡108例,全因死亡率为29.9%,肺炎相关死亡19例,肺炎相关死亡率为5.3%,糖尿病肾病患者血压透析患者肺炎全因死亡率和相关死亡率均要显著要求非糖尿病肾病患者血压透析患者, P<0.05,推测糖尿病肾病患者免疫功能低下,容易受到感染,存在多种并发症,容易出现微炎症,肺炎发病率以及肺炎死亡率都较高。

总之,血液透析糖尿病肾病患者肺炎发病率为12.5%,肺炎全因死亡率为29.9%,肺炎相关死亡率为5.3%,独立危险因素包括年龄,推测与肺炎导致的微炎症活动有关。

参考文献

- [1] 曹子顺,刘俊峰.慢性肾衰竭维持性血液透析患者医院感染的临床分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(22):2991-2992.
- [2] 郑世霞.2型糖尿病患者社区获得性肺炎的临床特征分析[J].检验医学与临床,2011,09(15):1885-1886.
- [3] 徐丽云.维持性血液透析患者合并肺部感染的危险因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,11(02):59-158.
- [4] 何剑,潘险峰.两种终末期糖尿病肾病患者血透相关死亡因素分析[J].西部医学,2015,27(2):246-248.
- [5] 张新华,耿梅.老年2型糖尿病并发肺部感染危险因素分析[J].中国老年学杂志,2011,31(24):4811-4812.

(上接第168页)

一.特别是一些青年女性朋友口服自杀者,该病具有发病快、病情严重和病情易变等特点,中毒患者在入院接受治疗时,极容易出现水肿、呼吸困难和昏迷等器问题,若不采取正确院前抢救会出现极高的死亡率,所以需要进行院前基础抢救措施。针对口服有机磷中毒的患者,普遍采用洗胃、输液和使用阿托品及氯磷定等方式进行治疗。

对于急性有机磷农药中毒患者来说,在服药早期会出现气道分泌物增多的现象,正确清理气道分泌物是避免早期出现死亡的重要措施^[7]。所以,在进行院前抢救时要备有充足的阿托品。医护人员要及时的为患者进行阿托品的注射,从而减轻患者呼吸受阻,出现昏迷、窒息和呼吸困难的患者,要保持抢救现场空气流通,必要时可以采取气管插管,为进行院内抢救争取时间。此外要对中毒部位进行反复的冲洗,防治皮肤对毒物的进一步吸收。

院前急救作为急诊医学的重要组成部分,科学正确的院前抢救对进行院内抢救治疗有着极大的帮助作用,正确的处理每一个

环节,对提高有机磷农药中毒抢救成功率都有着极大的意义。

参考文献

- [1] 胡政,朱小芳,梅祖胜.院前急救对于急性有机磷农药中毒患者预后的影响[J].今日健康,2016,15(4).
- [2] 董元和.农药中毒患者紧急院前急救对预后的影响[J].今日健康,2016,15(9).
- [3] 李健.院前急救在改善有机磷农药中毒患者预后结局中的应用[J].中国现代医生,2016,54(16):81-83.
- [4] 刘志明.院前急救对重度急性有机磷农药中毒患者的影响[J].人人健康,2016(6).
- [5] 杨腊梅.院前急救与急诊科抢救急性有机磷农药中毒护理体会[J].中国保健营养,2016,26(33).
- [6] 范新,牛庆学,李伟荣.院前急救对危急重症有机磷农药中毒者的抢救效果分析[J].医学综述,2016,22(14):2901-2903.
- [7] 周维明.浅谈不同院前急救措施对急性有机磷农药中毒患者的影响[J].医药,2016(9):80.

(上接第169页)

治疗方案,迅速止血,减少创伤,挽救患者的生命。同时,应尽可能保留患者的生育功能,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 陈捷.宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J].中外女性健康研究,2016(07):26-27.
- [2] 李红.探析治疗产后出血的新进展[J].当代医药论丛,2014,12(18):255-256.
- [3] 王欣.剖宫产产后出血的治疗新进展[J].中国医药指南,

2012,10(35):59-60.

- [4] 张杨.手术治疗产后出血新进展[J].中国现代药物应用,2011,5(02):239-240.
- [5] 葛海艳,应小燕.宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J].医学信息(中旬刊),2010,5(09):2652-2654.
- [6] 杨芸.产后出血治疗新进展[J].中国医疗前沿,2009,4(13):25-26.
- [7] 高原.产后出血治疗的新进展[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2009,11(12):5.