

- chronic hypoparathyroidism in adults [J]. Eur J Endocrinol, 2015, 173(2): G1-20.
- [4] Brandi M L, Bilezikian J P, Shoback D, et al. Management of hypoparathyroidism: summary statement and guidelines [J]. Clin Endocrinol Metab, 2016, 101(6): 2273-2283.
- [5] Eremkina A K, Mokrysheva N G, Kovaleva E V, et al. Recombinant human parathyroid hormone in the therapy of hypoparathyroidism [J]. Ter Arkh, 2017, 89(10): 80-86.
- [6] Moushumi L, Rajarshi M. Primary hypoparathyroidism misdiagnosed as epilepsy-a case report [J]. EJIFCC, 2014, 25(2): 195-198.
- [7] 原玉琴. 甲状旁腺功能减退症误诊6例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(34): 8441-8442.
- (2018-02-01 收稿 2018-04-17 修回)
(责任编辑 尤伟杰)

产后出血 74 例病因及危险因素分析

程琳, 刘震, 兰萌, 黄永娣

【关键词】 产后出血; 出血原因; 危险因素

【中国图书分类号】 R711.52

产后出血主要临床表现为阴道流血过多, 是一种常见的分娩并发症, 是导致我国孕产妇死亡的首要原因^[1,2]。产后出血往往发病突然, 若抢救不及时, 可能危及产妇生命。因此, 寻找产后出血病因、危险因素, 积极预防, 可降低产后出血发生率和孕产妇病死率。笔者对 2007-05 至 2017-05 在解放军 513 医院发生产后出血的 74 例产妇资料进行回顾性分析, 进一步探讨产后出血病因、危险因素及防治措施。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007-05 至 2017-05 在解放军 513 医院共接诊产妇 1805 位, 年龄 18 ~ 42 岁, 平均 27.76 岁; 分娩孕周 30 ~ 42 周, 平均 38.52 周; 初产妇 1335 例, 经产妇 470 例, 妊娠期高血压 82 例, 妊娠合并糖尿病 55 例, 妊娠合并子宫肌瘤 7 例。

1.2 方法 采取目测法 + 容积法 + 称重法, 测产后出血量。(1)剖宫产: 术前在产妇臀下放置小中单, 术中对引流瓶中的出血量用容积法计算, 术后对中单、擦拭宫腔的敷料用称重法测量出血量。公式为: 失血量 (ml) = [湿敷料重量 (g) - 干敷料重量 (g)] / 1.05 (血液比重 1.05 相当于 1 ml)^[3]; (2) 阴道分娩: 胎儿娩出后将集血盘置于产妇臀下, 收集第

三产程、产后 2 h 出血量, 用容积法结合目测法计算出出血量; (3) 产后 2 h 和术后返回病房的出血量采取目测法估计。回顾性分析产后出血的原因和高发时间段, 并按产妇年龄 (≥ 35 岁)、孕次 (≥ 3 次)、产次、孕周、有无妊娠合并症、是否为多胎妊娠、新生儿体重 (≥ 4000 g) 进行分组比较。

1.3 统计学处理 应用 SPSS19.0 软件对数据进行分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果 1805 位分娩产妇中, 发生产后出血 74 例, 发病率为 4.1%, 无孕产妇及新生儿死亡。

1.4.1 产后出血原因分析 因子宫收缩乏力导致产后出血 45 例, 占 60.81%, 高居首位; 其次因胎盘、胎膜因素导致产后出血占 20.27% (15/74); 因软产道裂伤导致产后出血占 17.57% (13/74); 凝血机制障碍导致产后出血占 1.35% (1/74)。

1.4.2 危险因素分析 产妇年龄、孕次、产次、是否有妊娠合并症、新生儿体重、多胎妊娠等因素均影响产后出血发生率, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 孕周比较无统计学差异 ($P > 0.05$, 表 1)。

1.4.3 产后出血时间分布 胎盘娩出时产后大出血发生率最高, 其中收缩乏力为 67.74% (21/31), 胎盘、胎膜性因素为 29.03% (9/31), 软产道损伤为 3.23% (1/31); 产后 30 min 次之, 其中收缩乏力为 52.94% (9/17), 胎盘、胎膜性因素为 17.65% (3/17), 软产道损伤为 29.41% (5/17); 产后 30 分

作者简介: 程琳, 本科学历, 主治医师。

作者单位: 100101 北京, 原军委装备发展部亚运村门诊部

通讯作者: 刘震, E-mail: chenglin791008@163.com

钟至1小时,其中收缩乏力为58.33%(7/12),胎盘、胎膜性因素为8.33%(1/12),软产道损伤为

33.33%(4/12)。随着时间推移,产后出血发生率降低(表2)。

表1 74例产后出血相关因素分析

影响因素	分娩总数(n)	出血例数(n)	比率(%)	比数比(OR)	χ^2	P
分娩年龄				3.63	33.02	<0.05
≥35岁	222	25	11.26			
<35岁	1583	49	3.10			
孕次				2.36	13.73	<0.05
≥3次	793	48	6.05			
<3次	1012	26	2.57			
产次				1.73	5.578	<0.05
经产妇	470	28	5.96			
初产妇	1335	46	3.45			
分娩孕周				1.14	0.262	0.608
≥40周	419	19	4.53			
30~39周	1386	55	3.97			
妊娠合并症及并发症				3.18	19.57	<0.05
有	144	16	11.11			
无	1661	58	3.49			
多胎妊娠				5.67	15.19	<0.05
多胎	18	4	22.22			
单胎	1787	70	3.92			
新生儿体重				2.18	4.76	<0.05
≥4000g	95	8	8.42			
<4000g	1710	66	3.86			

表2 74例产后大出血发生时间

产后出血发生时间	例数	%
胎盘娩出前	2	2.70
胎盘娩出时	31	41.89
产后		
30 min	17	22.97
>30 min ~ 1 h	12	16.22
1 ~ 2 h	8	10.81
2 ~ 4 h	2	2.70
4 ~ 6 h	1	1.35
6 ~ 24 h	1	1.35

2 讨 论

2.1 危险因素分析 产后出血中,以子宫收缩乏力为主要原因^[4,5],胎盘、胎膜因素是引起产后出血第二大原因,常见于胎盘、胎膜残留,胎盘粘连、胎盘植入。软产道损伤也是重要原因之一,本组13例软产道损伤中7例有阴道助产史。产后出血的原因常常不是孤立存在的,是产前危险因素相互作用的结果。本研究表明,分娩时年龄>35岁、妊娠次数≥3

次的孕妇产后出血发生率和年龄<35岁、妊娠<3次的孕产妇比较,有统计学差异($P < 0.05$),说明高龄、多次妊娠是产后出血的危险因素,主要原因是多次妊娠可能存在多次宫腔操作史,增高子宫内膜损伤和宫腔感染概率,分娩中增加了胎盘、胎膜残留、植入等可能;高龄孕妇还存在心理压力较大、精神紧张,进而影响子宫收缩、缩复功能^[6],导致宫缩乏力、产程延长;另外,经产妇、多胎妊娠、巨大胎儿均是产后出血的危险因素,其原因可能是多胎妊娠、巨大儿使子宫过度扩张,子宫肌纤维过度伸展影响子宫正常缩复,易发生宫缩乏力、产程延长,导致出血;经产妇则由于产次过多、过频,使肌纤维损伤,导致产程延长,引起产后出血;同时,巨大儿易导致难产和手术产,增加产后出血风险。妊娠高血压、妊娠糖尿病同样是产后出血的高危因素。相关研究表明,肥胖孕妇的妊娠高血压发病率远高于非肥胖孕妇^[7],高BMI是妊娠糖尿病的一个独立危险因素^[8],故应重视孕妇孕期保健,加强孕期营养、体重指导^[9]及高危产妇的筛查与管理。

2.2 产后出血发生时间 目前普遍认为产后出血