

产后出血的早期识别及相关因素的临床研究

张 丽, 杨 鲜(北京市昌平区中西医结合医院妇产科 102208)

【摘要】 目的 探讨产后出血的相关危险因素, 为产后出血的早期识别与预防措施提供依据。**方法** 随机抽取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月该院产科分娩的 3 200 例产妇, 回顾性分析其临床资料, 应用容积法与称质量法记录产后出血量, 分析产后出血危险因素, 并作单因素与多元 Logistic 回归分析, 总结导致产后出血的独立危险因素。**结果** 单因素分析结果表明: 产次超过 2 次、多胎妊娠、胎次超过 2 次、合并妊娠高血压综合征、前置胎盘、子宫收缩乏力、巨大儿、剖宫产、胎盘粘连、胎盘早剥、早产均为导致产后出血的相关危险因素; 多因素回归分析结果显示: 子宫收缩乏力、前置胎盘、胎盘粘连、巨大儿、剖宫产为产妇产后出血的独立危险因素。**结论** 针对导致产妇产后出血的独立危险因素, 强化对子宫收缩乏力的预防, 加强孕期宣教, 做好计划生育, 严格掌握剖宫产指征, 对降低产妇产后出血发生率具有临床意义。

【关键词】 产后出血; 识别; 危险因素; 预防

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 04. 020 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)04-0487-03

The early identification and analysis of related factors of postpartum hemorrhage ZHANG Li, YANG Xian (Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital of Traditional Chinese Medicine Combined with Western Medicine of Changping District, Beijing 102208, China)

【Abstract】 Objective To investigate the risk factors of postpartum hemorrhage and provide references for early identification and the formulation of prevention measures of postpartum hemorrhage. **Methods** 3 200 cases of pregnant women were randomly selected as the research object that delivering in the hospital during the period of January 2012 to December 2014, whose clinical datum were retrospectively analyzed. The volume of postpartum hemorrhage was recorded with the application of the volumetric method and weighing method. The risk factors of postpartum hemorrhage were analyzed by the single factor and multiple logistic regression analysis. The independent risk factors which caused postpartum hemorrhage were summarized to provide the basis for early identification of postpartum hemorrhage. **Results** The results of single factor analysis showed that more than 2 times of production, multiple pregnancy, more than 2 times of parity, combined pregnancy hypertension, placenta previa, uterine inertia, fetal macrosomia, cesarean section, adherent placenta, placental abruption and premature delivery were the risk factors of postpartum hemorrhage. The results of multiple regression analysis confirmed that uterine inertia, placenta previa, adherent placenta, fetal macrosomia and cesarean section were the independent risk factors of postpartum hemorrhage. **Conclusion** Uterine inertia, placenta previa, adherent placenta, fetal macrosomia and cesarean section were the independent risk factors of postpartum hemorrhage. To strengthen the prevention of uterine inertia and the education of pregnancy, family planning of good implement and strict cesarean section indications played a positive role in reducing the incidence of postpartum hemorrhage.

【Key words】 postpartum hemorrhage; identification; risk factors; prevention

产后出血为产科常见并发症之一, 产后快速且大量出血对产妇生命安全造成威胁, 是造成孕产妇病死的重要原因^[1]。据世界卫生组织统计, 全球范围内, 每年产后出血患者超过 2 000 万例, 且有约 12.5 万孕产妇病死于产后出血^[2]。较长时间内, 产后出血均为导致我国孕产妇病死的关键原因。有统计资料显示, 产后出血所致孕产妇病死占孕产妇病死的 40% 左右^[3]。且其中部分产后出血产妇即使获救, 同时也可能遗留部分后遗症, 影响其生活质量。因此, 分析产后出血相关危险因素, 为其早期识别提供依据, 现对 3 200 例产妇的临床资料作回顾性分析。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月该院产科分娩的 3 200 例产妇作为研究对象。其中经容积法、称质量法确诊为产后出血者 106 例(胎儿娩出 1 d 内产妇阴道出血量

大于或等于 500 mL), 占 3.3%。年龄 20~45 岁, 平均年龄 (28.6±4.1) 岁; 初产妇 74 例, 经产妇 32 例; 阴道分娩 38 例(顺产 34 例, 胎吸助产 4 例), 剖宫产 68 例; 99 例产妇产后出血发生于胎儿娩出 2 h 内, 7 例发生于娩出 2~24 h 内; 出血量 500~1 000 mL 者 88 例, 1 000~2 000 mL 者 14 例, 大于 2 000 mL 者 4 例。

1.2 方法 记录产妇一般资料, 包括年龄、产次、胎次、胎数、孕周; 有无前置胎盘; 是否存在子宫收缩乏力; 是否剖宫产; 有无胎盘早剥; 合并妊娠高血压综合征等指标。统计产后出血量。

1.3 产后出血量检测 (1) 阴道分娩: ①容积法: 胎儿娩出后, 迅速取接血容器置于产妇臀下, 产后 2 h 将其取出, 取量杯检测出血量。②称质量法: 将产妇分娩后敷料称质量, 算出其与产前敷料质量差, 并乘以 1.05, 即为出血量。并于产后垫入会

阴垫集血,称质量法记录出血量,两者相加即为产后 24 h 内出血量。(2)剖宫产:切开子宫壁,吸尽羊水,取负压瓶集血,取量杯检测出血量。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,单因素分析使用 χ^2 检验,统计 OR 值,并筛选有统计学意义的变量作多元 Logistic 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 产后出血相关危险因素单因素分析

变量		<i>n</i>	产后出血[<i>n</i> (%)]	β	χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
产次	1 次	2 744	74(2.7)	0.958	22.792 5	<0.05	2.611	2.292~2.972
	≥2 次	456	32(7.0)					
胎次	1 次	1 650	43(2.6)	0.442	5.307 9	<0.05	1.556	1.381~1.753
	≥2 次	1 550	63(4.1)					
胎数	1 个	3 155	98(3.1)	1.762	29.818 8	<0.05	5.832	4.688~7.251
	≥2 个	45	8(17.8)					
孕周	37~40 周	2 410	70(2.9)	0.493	5.072 2	<0.05	1.638	1.447~1.853
	<37 或>40 周	790	36(4.6)					
妊娠高血压综合征	有	157	11(7.0)	0.888	7.033 7	<0.05	2.432	2.021~2.931
	无	3 043	95(3.1)					
前置胎盘	有	29	8(27.6)	2.444	53.839 1	<0.05	11.524	9.332~14.231
	无	3 171	98(3.1)					
子宫收缩乏力	有	122	50(41.0)	0.331	561.994 1	<0.05	14.962	13.461~16.631
	无	3 078	56(1.8)					
胎盘粘连	有	8	4(50.0)	3.338	54.582 3	<0.05	28.201	21.981~36.184
	无	3 192	102(3.2)					
巨大儿	有	174	23(13.2)	1.687	56.375 6	<0.05	5.412	4.684~6.251
	无	3 026	83(2.7)					
胎盘早剥	有	14	3(21.4)	1.668	14.409 0	<0.05	5.293	3.383~8.281
	无	3 186	103(3.2)					
剖宫产	有	1 164	68(5.8)	1.173	36.546 2	<0.05	3.234	2.864~3.655
	无	2 036	38(1.9)					

表 2 产后出血相关危险因素多元 Logistic 回归分析

因素	系数	标准误	<i>wald</i>	<i>P</i>	OR	95%CI
子宫收缩乏力	2.787	0.074	1 393.656	<0.05	16.247	14.305~18.808
前置胎盘	2.416	0.127	358.441	<0.05	11.216	8.733~14.406
胎盘粘连	1.135	0.143	62.015	<0.05	3.115	2.347~4.133
巨大儿	1.075	0.096	123.922	<0.05	2.933	2.425~3.543
剖宫产	0.664	0.082	64.745	<0.05	1.944	1.653~2.286

2.2 产后出血相关危险因素多元 Logistic 回归分析 子宫收缩乏力、前置胎盘、胎盘粘连、巨大儿、剖宫产为产后出血的独立危险因素。见表 2。

3 讨 论

产后出血是产科常见并发症,具有较高的危险性,多发于胎儿娩出后 2 h 内。若未能及时纠正产妇产后出血现象,则可能导致其出现弥漫性血管内凝血,并发急性肾功能衰竭,威胁产妇的生命安全^[4]。据我国孕产妇病死监测调查报道,我国孕产妇病死原因中,产后出血位列首位^[5]。分析产后出血相关危险因素对出血的早期识别及相关预防措施的制定有积极的临床指导价值。

有研究表明,子宫收缩乏力是产妇产后出血的有关危险因素^[6]。本研究结果显示,3 200 例产妇中有 122 例产妇产宫收缩乏力,其中 50 例并发产后出血,占 41.0%,且单因素及多元

2 结 果

2.1 产后出血相关危险因素单因素分析 产次超过 2 次,多胎妊娠,胎次超过 2 次,合并妊娠高血压综合征,前置胎盘,子宫收缩乏力,巨大儿,剖宫产,胎盘粘连,胎盘早剥,早产均为导致产后出血的相关危险因素。见表 1。

逻辑回归分析均证实子宫收缩乏力是导致产后出血的独立危险因素,与有关报道结果一致。产妇产宫收缩能力与妊娠合并症、巨大儿、胎盘因素、多胎及产妇心理因素有密切联系,为降低由子宫收缩乏力所致产后出血,需对所有合并子宫收缩乏力高危因素的产妇使用宫缩剂,做预防性处理,对选用自然分娩产妇于胎儿前肩娩出后迅速静滴适量缩宫素。对选择剖宫产产妇,则于胎儿娩出后采用子宫肌壁注射缩宫素的同时静滴缩宫素,做好宫缩乏力预防,降低产后出血发生率^[7]。

也有研究表明,胎盘因素是引发产妇产后出血的重要因素^[8]。而本组研究证实,胎盘粘连、前置胎盘、胎盘早剥均为影响产后出血的相关危险因素。而胎盘粘连、前置胎盘、胎盘早剥与子宫炎性、多胎、化学药物刺激、机械损伤等因素相关^[9]。有研究表示,随着产妇人工流产次数的增加,由胎盘因素所致产后出血的发生率也越高^[10]。由于我国人工流产术多应用负

压吸引方式,加之机械操作对子宫基层与子宫内膜均可能造成不同程度的损伤,且多次刮宫、吸宫则可能导致再次妊娠时子宫内膜发育不良,增加胎盘粘连发生率^[11-12]。因此,为降低由胎盘因素所致产后出血发生率,必须强化对孕产妇的产前宣教,督促做好计划生育,降低人流及流产次数,降低胎盘粘连发生率。同时对合并胎盘滞留者做人工分离处理,并在胎儿娩出后快速确认胎盘是否完整,对前置胎盘产妇,需严格确立产后出血抢救措施。并于术前做好检查,明确胎盘与子宫关系,合理安排手术切口^[13]。

此外,巨大儿与剖宫产同样是影响产后出血的独立危险因素^[14-15]。高龄、肥胖、营养非均衡、妊娠糖尿病均与巨大儿高度相关^[16]。而巨大儿则为导致产妇第 1 产程、第 2 产程延长,会阴损伤,转剖宫产率升高的主要原因。因此,必须强化孕期宣教,做好产妇营养指导,合理饮食,避免产妇产前体质量非正常增长,强化对孕期合并症的筛查,及时控制基础疾病,以降低产后出血发生率。较多研究者均表示剖宫产与产后出血的发生显著相关^[17]。严格掌握剖宫产指征,降低剖宫产发生率,对控制孕妇产后出血有重要的临床价值。

综上所述,子宫收缩乏力、前置胎盘、胎盘粘连、巨大儿、剖宫产是导致产妇产后出血的独立危险因素,强化对宫缩乏力的预防,加强孕期宣教,做好计划生育,严格掌握剖宫产指征,对降低产后出血发生率有积极的作用,需引起临床研究者的广泛重视。

参考文献

- [1] 黄暖英. 产后出血常见危险因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(5): 524-525.
- [2] 徐杨, 陈延亭, 赵志燕, 等. 产后出血原因及危险因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 12(31): 3981-3983.
- [3] 宋波, 李丽娟, 吴久玲, 等. 农村地区产后出血防治模式探讨[J]. 中国妇幼健康研究, 2013, 24(3): 310-312.
- [4] 赵相娟, 张梅娜, 张涛, 等. 产后出血的影响因素分析及预测[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(2): 108-111.

- [5] 颜建英, 徐霞, 徐榕莉, 等. 产后出血不同时段出血量的危险因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(3): 201-204.
- [6] 朱正文. 剖宫产术后出血的高危因素分析及防治[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(25): 3916-3917.
- [7] 梁朝霞, 陈丹青. 产后出血的高危因素和流行病学新特点[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(11): 897-899.
- [8] 张方芳, 徐永莲, 刘兴会, 等. 产后出血原因及相关危险因素 135 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(2): 144-146.
- [9] 王小娟, 谭红专, 周书进, 等. 湖南省浏阳市产妇产后出血发病率及其影响因素分析[J]. 中南大学学报: 医学版, 2014, 39(2): 151-156.
- [10] 马雪梅. 剖宫产后出血相关因素分析及其预防措施探讨[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(18): 46-47.
- [11] 沈素娟, 杨丽. 产后出血的高危因素分析[J]. 实用预防医学, 2014, 21(4): 473-475.
- [12] 韦春霞, 韦凤秋. 剖宫产术后出血的高危因素分析[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(5): 789-791.
- [13] 王新彦, 李洪霞, 冀涛, 等. 剖宫产术后出血的相关因素病例对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6): 1052-1053.
- [14] 崔红, 陈静, 刘彩霞, 等. 2001 年和 2011 年产后出血的救治及高危因素的临床分析[J]. 中国医科大学学报, 2013, 42(6): 532-534.
- [15] 褚志平, 刘雅雯, 梁升连, 等. 1 707 例产后出血患者产前高危因素及出血原因分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(26): 55-57.
- [16] 梁春梅, 黄琼芝. 162 例经阴道分娩产后出血的临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(5): 544-545.
- [17] 王玥. 产后出血的危险因素分析和预防措施研究[J]. 天津医药, 2013, 11(9): 924-926.

(收稿日期: 2015-05-20 修回日期: 2015-09-15)

(上接第 486 页)

参考文献

- [1] 何学元, 张有成. 神经生长因子及其受体与肿瘤相关性研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(4): 234-236.
- [2] 张万福, 帅晋豪, 罗开元. 神经生长因子及受体对乳腺癌作用机制的研究进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2009, 12(1): 48-50.
- [3] Deactunps S, Lebenrhis X, Delehedde M, et al. Nerve growth factor is mitogenic for cancerous but not normal human breast epithelial cells[J]. Biol Chem, 1998, 273(27): 16659-16662.
- [4] Sang J, Jun S, Urangoo A, et al. Expression of nerve growth factor and heme oxygenase-1 predict poor survival of breast carcinoma patients[J]. BMC Cancer, 2013, 13(8): 516-519.
- [5] Tsang JY, Wong KH, Lai MW, et al. Nerve growth factor receptor (NGFR): a potential marker for specific molecular subtypes of breast cancer [J]. Clin Pathol, 2013, 66(4): 291-296.

- [6] Descamps S, Pawlowski V, Renilion F, et al. Expression of nerve growth factor receptors and their prognostic value in human breast cancer[J]. Cancer Res, 2001, 61(11): 4337-4340.
- [7] 韩晓红, 马丽, 石远凯. 肿瘤个体化治疗的现状和前景[J]. 中华检验医学杂志, 2011, 34(4): 293-299.
- [8] de Santis S, Pace A, Bove L, et al. Patients treated with antitumor drugs displaying neurological deficits are characterized by a low circulating level of nerve growth factor [J]. Clin Cancer Res, 2000, 6(1): 90-95.
- [9] 李倩, 郭伟剑, 陈强, 等. 奥沙利铂化疗中血清 NGF 的动态变化及意义[J]. 肿瘤, 2007, 27(6): 454-457.
- [10] 臧树志, 万毅新. 血清神经生长因子水平对肺癌患者预后的影响[J]. 临床荟萃, 2008, 23(3): 183-184.
- [11] 黎培员, 柯小丽, 朱倩, 等. 神经生长因子在原发性肝癌中的表达及其临床意义[J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(2): 121-124.

(收稿日期: 2015-06-25 修回日期: 2015-09-22)