

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.21.034

## 重庆市南岸区 2000—2014 年孕产妇死亡分析

黄楠<sup>1</sup>, 龙晓芳<sup>2△</sup>, 杨艳<sup>1</sup>, 王健<sup>2</sup>

(1. 重庆市第五人民医院妇产科, 重庆 400062; 2. 重庆市南岸区妇幼保健院信息科, 重庆 400062)

**摘要:**目的 掌握重庆市南岸区孕产妇死亡情况, 以制订切实可行的预防措施。方法 分析重庆市南岸区 2000—2014 年孕产妇死亡监测资料。结果 孕产妇死亡率由 2000 年的 115.30/100 000 下降到 2014 年的 12.06/100 000, 首位死因是产科出血。经原因分析及鉴定评审, 有 77.0% 是可以完全避免的死亡, 7.7% 是创造条件后可以避免的, 15.3% 是不可避免的死亡。死亡孕产妇文化程度、家庭收入偏低。结论 加强产科质量和建立完善的产科急救体系是降低重庆市南岸区孕产妇死亡率的有效措施。

**关键词:**孕产妇; 死亡; 原因; 出血

**中图分类号:** R714

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)21-3271-03

孕产妇死亡是指在妊娠期或妊娠终止后 42 d 内的女性, 无论妊娠期长短和受孕部位, 无论是由于任何与妊娠或妊娠处理有关的, 或由此加重了原因导致的死亡(不包括由于意外或偶然原因导致的死亡)<sup>[1]</sup>。它已被列为中国女性和儿童发展纲要的重要指标, 并成为卫生工作的三大指标之一<sup>[2]</sup>。本研究通过对重庆市南岸区 2000—2014 年孕产妇死亡资料进行分析, 提出切实可行的预防措施, 为进一步降低本辖区孕产妇死亡工作提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 资料来自重庆市南岸区本地户口和外地户口(在本区居住 1 年以上)2000—2014 年孕产妇死亡监测报告。

**1.2 方法** 实行逐级报告制, 妇幼人员负责对每例孕产妇死亡进行入户调查核实, 填写相关的报告卡和死亡调查小结, 区妇幼保健院核实审查后报市妇幼保健院, 专人负责核实、资料整理。每年按照重庆市孕产妇死亡管理要求开展孕产妇死亡讨论, 对孕产妇死亡个案进行分析总结、评审, 在处理的每一个环节进行严格、认真细致的分析, 严把质量关, 以保障数据的准确性和可靠性。

### 2 结果

#### 2.1 南岸区 2000—2014 年孕产妇死亡率统计

2000—2014 年孕产妇死亡人数无明显增减变化, 但死亡率有所下降, 与孕产妇数量和活产数逐年增加有关。2000 年死亡 3 例(115.30/100 000), 分别死于宫外孕(未产检, 家庭经济情况差)、产后出血(未产检, 经济情况良, 家中分娩)、产褥感染(产检 10 次, 经济情况良); 2001 年死亡 1 例(46.66/100 000, 产检 9 次, 经济情况良), 死于羊水栓塞; 2002 年死亡 1 例(33.03/100 000, 产检 3 次, 经济情况良, 未分娩), 死于重症胰腺炎; 2006 年死亡 3 例(73.20/100 000), 分别死于麻醉意外(未产检, 经济情况良, 未分娩)、急性

脂肪肝(产检 8 次, 经济情况良)、产褥感染合并内科疾病(产检 3 次, 经济情况差); 2007 年死亡 3 例(61.34/100 000), 分别死于产后出血(产检 9 次, 经济情况良), 妊娠高血压综合征(产检 6 次, 经济情况差, 未分娩), 产后出血(产检 4 次, 经济情况良); 2013 年死亡 1 例(14.06/100 000), 产检 8 次, 死于家中, 死于支气管哮喘; 2014 年死亡 1 例(12.06/100 000, 产检 5 次, 经济情况良), 死于凶险性前置胎盘。

**2.2 南岸区 2000—2014 年孕产妇死亡原因构成情况** 从孕产妇死亡原因构成情况看, 产后出血仍然是孕产妇死亡的主要原因, 占 30.8%。经过原因分析及鉴定评审认为有 2 例(妊娠合并重症胰腺炎、急性脂肪肝)病情危重, 且均在市内医疗水平最高的三甲医院救治后死亡, 死亡不可避免(15.3%), 10 例(77.0%)是可以完全避免的死亡, 1 例(7.7%)是创造条件后可以避免的。具体见表 1。

表 1 孕产妇死亡原因构成情况[n(%)]

死亡原因	人数及构成比	死亡原因	人数及构成比
产前出血	1(7.7)	妊娠高血压综合征	1(7.7)
产后出血	4(30.8)	支气管哮喘	1(7.7)
产褥感染	2(15.3)	羊水栓塞	1(7.7)
重症胰腺炎	1(7.7)	麻醉意外	1(7.7)
急性脂肪肝	1(7.7)		

#### 2.3 南岸区 2000—2014 年死亡孕产妇基本情况

2000—2014 年重庆市南岸区共死亡孕产妇 13 例, 其中本地户口孕产妇 10 例, 非本地户口孕产妇 3 例; 区内助产机构死亡 8 例, 区外助产机构死亡 5 例; 初产妇 8 例, 经产妇 5 例; 产妇死亡 10 例, 孕妇死亡 3 例(其中宫外孕引起失血性休克死亡 1 例; 麻醉意外死亡 1 例; 妊娠高血压综合征死亡 1 例)。10 例死亡产妇有 9 例在医院分娩死亡, 1 例在家中分娩死亡; 死亡

△ 通信作者, E-mail: 120686324@qq.com.

地点有 9 例在医院死亡, 1 例在家中死亡。

死亡孕产妇中 2 例年龄小于 25 岁, 占 15.4%, 最小 21 岁, 25~<30 岁 6 例, 占 46.2%, 30~<35 岁 3 例, 占 23.0%, 35 岁及以上 2 例, 占 15.4%, 最大 37 岁。死亡孕产妇中 5 例(38.4%)的死亡发生于产后 24 h 内, 主要是产后出血导致, 3 例(23.1%)未分娩, 3 例产后 1~7 d 内死亡, 2 例(15.4%)产后 7 d 后死亡。死亡孕产妇中 13 例家庭年收入均较差, 5 例(38.4%)家庭年收入小于 1 000 元; 文化程度低, 其中 8 例(61.5%)为初中及以下文化程度, 5 例(38.5%)为高中或中专文化程度。死亡的孕产妇中 7 例(53.8%)产检次数大于 5 次, 4 例(30.8%)产检次数小于 5 次, 2 例(15.4%)未产检。

### 3 讨 论

由于死亡孕产妇较年轻, 造成潜在损失重大, 不仅危害女性的生命, 而且对家庭和社会造成重大影响, 因此降低孕产妇死亡率是公共卫生部门的一项重要任务, 全国各个地区也一直致力于采取针对性干预措施来降低孕产妇死亡率<sup>[3]</sup>。

研究发现 53.8% 的孕妇产检次数大于 5 次, 表明孕妇对自身的孕期保健意识较强, 但仍有小部分人群不产检, 不定期产检, 这与孕妇的孕期保健意识、家庭收入、文化程度有关, 使危重孕产妇丧失了早期发现、早期治疗疾病的机会, 往往在疾病发展到危重的终末时期才转往三级医院, 但已错失抢救时机。也与基层医院宣传不到位, 自身业务知识不牢固, 无系统的产检追踪系统有关, 无法识别高危妊娠, 或者识别后未进行高危妊娠的追踪, 未让高危妊娠孕产妇提前住院观察, 或者建议其到有条件处理的上级医院就医。有研究显示, 无产前检查者的死亡危险为产前检查 5 次以上者的 1.32 倍<sup>[4]</sup>, 所以应引起高度重视。

本研究中 5 例(38.4%)孕产妇的死亡发生于产后 24 h 内, 主要是产后出血导致。产后出血是分娩期严重的并发症, 是大多数发展中国家孕产妇死亡的首要原因<sup>[5]</sup>, 我国孕妇产后出血的发病率为 2%~3%<sup>[6-7]</sup>。而在美国、英国等发达国家产后出血死亡居孕产妇死亡的第三或第四位, 减少产后出血的发生是降低孕产妇死亡的关键<sup>[8-9]</sup>。产后 24 h 内的观察非常重要, 产后出血死亡大多发生在产后 24 h 内, 如果及时发现, 尽早处理, 措施得当, 有可能避免出血死亡。因此, 产科医生必须有过硬的技术, 才能及时发现并处理各种不利因素, 以减少产后出血的发生<sup>[10]</sup>。

死亡孕产妇中经过原因分析及鉴定评审, 有 1 例孕产妇为妊娠合并重症胰腺炎, 1 例孕产妇为急性脂肪肝, 病情均比较危重, 且均在市内医疗水平较高的三甲医院救治后死亡, 死亡不可避免, 但有 10 例是可以完全避免的死亡, 1 例是创造条件后可以避免的。提示基层医院产科专业技术人员的技术水平有待提高, 特别是在高危孕产妇的识别上有待提高, 严格执

行三级医院转诊制度, 将疑难重症孕产妇在平稳情况下转诊到有条件处理的医院, 确保母婴安全。

本研究结果提示流动人口孕产妇管理工作难度较大。该群体文化、经济、认识均存在问题, 缺乏妊娠的基本常识和自我保健意识, 各医院需加强查验工作。各镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室需及时掌握情况, 加大宣传力度, 同时普及早孕期知识, 及时到医院就诊。例如以目前的医疗条件, 宫外孕死亡是非常令人惋惜的, 通过宣传相关知识, 是完全可以避免的。

本研究结果也显示在市级医院死亡的孕产妇数量与区级、乡镇卫生院及其他地点死亡人数相当, 表明随着经济发展、新农合的普及和“农村住院分娩补助”项目的实施, 经济贫困已经不是早产孕产妇死亡的主要原因。加强乡镇、区级医院识别高危因素, 及时转诊对保护母婴安全至关重要<sup>[11]</sup>。本区于 2011 年成立了南岸区产科急救体系领导小组和区级产科急救专家组, 建立了以重庆市第五人民医院为区产科急救中心的三级产科绿色通道, 镇村一级成立了产科抢救护送队, 专家组成员经常深入基层指导急救工作, 同时加强对高危孕产妇的追踪管理。将高危妊娠, 特别是重症孕产妇及时向技术力量和设备较强的大型综合性医院转诊是为赢得宝贵抢救时机、成功救治的重要环节。因此, 在产科质量和急救体系方面加强管理, 完善辖区内急重症孕产妇的转诊制度是降低本区孕产妇死亡的重要措施。

### 参考文献

- [1] NBSP, World Health Organization, UNICEF, et al. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division[J]. Geneva: WHO, 2014.
- [2] 张敏. 我国孕产妇死亡率的影响因素及预测研究[D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [3] LIU X, HONG Y, WANG D. The evaluation of "Safe Motherhood" program on maternal care utilization in rural western China: a difference in difference approach[J]. BMC Public Health, 2010, 10(1): 1-6.
- [4] 杨丽琼. 孕产妇死亡影响因素分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(3): 24-27.
- [5] 刘彩霞, 庄艳艳, 刘诗诗. 产后出血早期预警和防范 如何建立和规范我国产后出血处理的培训体制[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 40(4): 249-251.
- [6] 刘兴会, 陈锰. 产后出血的过去、现在和未来[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(8): 561-563.
- [7] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 210-212.
- [8] ABDUL-KADIR R, MCLINTOCK C, DUCLOY A S, et al. Evaluation and management of postpartum hemorrhage: consensus from an international expert panel[J]. Transfusion, 2014, 54(7): 1756-1768.

[9] 刘兴会,杨慧霞. 产后出血预防和处理措施评价[J]. 中华围产医学杂志, 2013, 16(8): 449-451.

[11] 谢莉玲,余昕焯,朱建华. 351 例重症孕产妇转诊病种和结局分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(5): 385-388.

[10] 刘兴会. 产后出血与孕产妇死亡[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 40(4): 241-243.

(收稿日期: 2018-01-19 修回日期: 2018-04-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 21. 035

## 氨甲环酸纱布在膝关节置换术中的止血作用探讨

刘江锋,冯 金,张占修

(河北医科大学附属邢台市人民医院关节骨科,河北邢台 054000)

**摘要:**目的 观察氨甲环酸纱布在人工全膝关节置换术中的止血效果及安全性。方法 将 60 例拟行单侧全膝关节置换术的重度骨关节炎患者按照随机数字表法分为普通纱布组与氨甲环酸纱布组,每组 30 例,2 组患者均不使用止血带进行手术,普通纱布组术中使用普通纱布进行压迫止血,氨甲环酸纱布组使用带有氨甲环酸的纱布进行压迫止血。记录术中失血量、术后引流量,围术期总失血量、隐性失血量、输血人数、血红蛋白(Hb)下降水平,以及患肢深静脉血栓情况,并进行比较。结果 氨甲环酸纱布组的术中失血量、总失血量、隐性失血量、Hb 下降水平及输血人数方面均少于普通纱布组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。氨甲环酸纱布组在术后引流量、深静脉血栓发生率方面,2 组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 在无止血带情况下进行膝关节置换手术,术中使用氨甲环酸纱布止血能够明显减少总出血量、降低输血率,不增加静脉血栓的发生率,安全有效。

**关键词:**全膝关节置换术; 氨甲环酸纱布; 止血带; 失血

**中图分类号:** R687. 4

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)21-3273-03

膝关节置换术目前已经成为治疗终末期骨关节炎的最可靠方法,然而这种手术会伴有大量的失血,总失血量为 500~1 500 mL<sup>[1]</sup>。大量的失血必然导致高输血率,文献[2]报道膝关节置换术输血率高达 17.9%~57.9%,输血会引起溶血、疾病传播及住院费用增加。控制出血仍是目前需要重点关注的课题,使用止血带是目前广泛应用的止血方法,然而放松止血带后会激活机体纤溶系统,进一步增加术后出血,其总出血量并不会减少。目前氨甲环酸已被公认为在膝关节置换术中能有效减少出血,然而其最优的使用方法仍在争论中,本研究观察了一种新的方法——氨甲环酸纱布在膝关节置换术中的止血作用。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2016 年 5 月至 2017 年 5 月收治的 60 例重度膝关节骨性关节炎患者为研究对象,其中男 25 例,女 35 例;年龄 41~82 岁,平均(64.5±8.2)岁;其中左膝 22 例,右膝 38 例。纳入标

准:(1)重度膝关节骨性关节炎患者,拟行单侧全膝关节置换术;(2)心、肺、脑等重要脏器功能良好;(3)均无血栓栓塞性疾病病史;(4)具有正常的凝血功能;(5)术前未服用影响凝血的药物;(6)术前通过询问无氨甲环酸过敏史。术前将 60 例患者按随机数字表法分成普通纱布组和氨甲环酸纱布组,每组各 30 例,2 组患者均不使用止血带进行单侧全膝关节置换术,普通纱布组术中使用普通纱布进行压迫止血,氨甲环酸纱布组使用氨甲环酸纱布进行压迫止血。所有研究对象均自愿参与本研究,且签署知情同意书,本研究经过本院伦理委员会讨论通过后进行。所有手术均由同一个麻醉医师对患者进行麻醉,由同一名高年资医师进行手术,由 3 名研究者组成的研究小组按照随机对照的原则进行前瞻性临床试验。2 组患者年龄、性别、身高、体质量指数(BMI)及术前血红蛋白(Hb)水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	男/女 (n/n)	身高 ( $\bar{x} \pm s$ , m)	体质量 ( $\bar{x} \pm s$ , kg)	BMI ( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	术前 Hb ( $\bar{x} \pm s$ , g/L)
普通纱布组	30	64.3±14.3	13/17	1.66±0.21	72.21±2.19	26.20±3.50	130.67±10.41
氨甲环酸纱布组	30	63.4±8.5	14/16	1.60±0.18	71.45±2.06	25.80±5.50	134.92±11.52
t/ $\chi^2$		1.264	0.067	0.127	1.224	0.787	1.895
P		0.211 3	0.795 8	0.899 4	0.225 9	0.434 5	0.063 1