

宫缩乏力性产后出血临床研究进展

陈秋伶

陆川县人民医院 广西玉林 537700

〔摘要〕产后出血即产妇在分娩结束后的 24 小时内出血量达到了 500ml 及以上，导致产后出血的主要原因为宫缩乏力。产后出血是能够严重威胁到产妇生命安全的产后并发症，具有较高的致死率。因此，需要掌握宫缩乏力性产后出血的发生原因、诊断方法，一方面可提早预防，另一方面一旦产妇出现该情况，积极采取处理措施，确保产妇生命安全。本文查阅了大量现代文献，参考当代研究内容与结果，对宫缩乏力性产后出血的发生因素、诊断、临床预防以及发生后的处理措施进行综述，旨在为减少宫缩乏力性产后出血的发生与及时诊断并处理该类患者提供有效参考。

〔关键词〕宫缩乏力性产后出血；发生因素；临床诊断；预防措施；发生后处理措施

〔中图分类号〕R714.461 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-191-02

引言

产后出血是分娩期间的较为严重的并发症，也是一直以来导致产妇死亡的重要原因之一。在我国，尤其在落后地区由于产后出血导致孕妇死亡的情况更加明显^[1]。由于我国一直推崇的“晚婚晚育”，加之目前“二胎”政策的开放，高龄产妇（30～40 岁）数量持续上升。由于女性在 30 岁开始，尤其到 35 岁以后，机体状态处于下滑趋势，分娩并发症的发生风险较大。导致产后出血的主要原因为宫缩乏力，以及胎盘置留、粘连、残留和软产道裂伤、凝血功能障碍、子宫内翻，其中宫缩乏力性产后出血最为常见^[2]。故在临床上，对宫缩乏力性产后出血的诊治与预防均十分重视。

1 宫缩乏力性产后出血的发生因素

在林前^[3]、班迎芝^[4]的研究中显示，造成宫缩乏力性产后出血的危险因素较多，包括产前流产次数多、产次多、既往剖宫产、高龄孕妇、患有妊娠期高血压、羊水过多、胎儿体重高、胎盘异常、第三产程时间延长、情绪波动大以及多胎妊娠等。孕妇的年龄增长过程中，其妊娠机能逐渐退化，产后恢复速度相对减慢，容易发生宫缩乏力。而产前流产次数多、产次多的孕妇，因为既往的这些经历对其子宫造成了一定的损伤，再次妊娠发生子宫或者胎盘异常的可能性更高，会增大产后出血风险。多胎妊娠的孕妇以及胎儿体重过高的孕妇，因为胎儿的存在导致其子宫体积被迫增大，对子宫组织的负担进一步加重，使得产妇的子宫肌在产后不易收缩而引发产后出血。合并妊娠期高血压的孕妇，因为其体内的血管具有痉挛现象，血液为高凝状态，容易造成子宫肌发生水肿以及渗血现象。当孕妇的羊水过多时，会增大对子宫的压迫，子宫肌不宜收缩。存在前置胎盘、胎盘粘连及胎盘置入等胎盘异常现象的产妇，因为异常胎盘易附着在其子宫或宫颈口，进而对子宫组织产生过大的压迫，可造成子宫损伤。如果产妇情绪波动大，因为心理应激反应而刺激到交感神经系统，造成其体内的去甲肾上腺素的分泌出现异常。这些产妇因为在产后不能出现正常的子宫肌收缩，进而容易发生产后出血。

2 宫缩乏力性产后出血的诊断

及时、准确的诊断才能确保宫缩乏力性产后出血患者得到及时救治。故应当掌握宫缩乏力性产后出血的特点和诊断方法。宫缩乏力通常发生在分娩过程中，并延续到胎儿娩出后。发生出血的特点是胎盘剥离出现延缓，在未剥离胎盘前，阴道不会出现流血现象，或者出现少量流血，在胎盘剥离后，由于子宫收缩乏力而造成子宫持续出血。此时，产妇会表现出面色苍白、出冷汗、头晕、心慌、血压降低的现象。在进行腹部检查时可观察到子宫的轮廓模糊不清，难以摸到宫底。部分患者可能出现胎盘剥离却无法通过子宫将其排出现象，导致血液积聚在子宫腔内部。除

了观察产妇的表现以外，还需要正确评估出血量，可通过称重法或者容易法进行评估；休克评定指出，当该值不足 0.9 时反映的是出血量低于 500ml，当值为 1.0 及以上时所反映的是出血量在 1000ml 及以上，即可评定为产后出血。另外，在胡谢应^[5]等的研究中提出，可通过 Hsp27、CX43、RhoA、ROCK I、ROCK II mRNA 及蛋白表达量的检测进行诊断，因为这些指标均与子宫平滑肌的收缩能力具有相关性。

3 宫缩乏力性产后出血的临床预防措施

在护理方面，在产前一周左右，护理人员指导产妇做好各项产前检查，做好产妇的心理护理，帮助产妇建立分娩信心，并指导产妇在饮食上注意荤素搭配、营养均衡，保证充足的饮水量^[6]。进入第一产程的时候要注意观察生命体征，观察产妇宫缩情况，指导产妇变换体位或者通过呼吸法来缓解疼痛；进入第二产程要重点保护产妇的会阴，通过呼吸来放松身体，缓解宫缩造成的疼痛，对产妇的腰骶部和子宫底部进行轻轻的揉动，以缓解疼痛，必要时可遵医嘱给予镇痛剂^[7]。在进入第三产程要对产妇胎盘的剥离情况进行观察，辅助进行分娩。胎儿娩出之后要注意胎盘是否完全娩出，检查是否有软产道损伤，并及时进行缝合，让产妇留房观察 2 小时。在治疗上，可预防性给予产妇促进宫缩的药物，常用的有卡前列素氨丁三醇、缩宫素等^[8]。

4 宫缩乏力性产后出血后的临床处理措施

当产妇发生宫缩乏力性产后出血后，临床上常常采用药物治疗和手术治疗。常用的药物有缩宫素、卡前列素氨丁三醇。缩宫素属于肽类激素，在改善宫缩乏力中应用最广泛，可迅速引起子宫收缩^[9]。卡前列素氨丁三醇是一种甲基前列腺素，属于前列腺素类药物，可以选择性的与前列腺素受体相结合，促进平滑肌收缩，提高子宫的收缩能力以及平滑肌张力，改善宫腔压力，确保血窦在压力作用下闭合，从而减少出血^[10-11]。当药物难以对宫缩乏力性产后出血进行控制时，则需要进行手术治疗，纱条填塞、Bakri 球囊填塞与改良 B-Lynch 缝合术均是很好的选择^[12]。除此之外，针对失血量较大者，需要及时输血治疗，以补充血容量，避免失血性休克。

5 小结

宫缩乏力性产后出血是较为常见的产后出血类型，导致其发生的因素较多，应当熟练掌握这些危险因素，做好产前的护理干预，针对高危产妇应当预防性使用促宫缩药物，以降低产后出血的风险。宫缩乏力性产后出血产妇具有明显的临床特征，医护人员应当掌握准确、快速的诊断方法，及时发现有利于及时进行宫缩和止血处理，确保产妇的生命安全，提高分娩安全水平。

〔参考文献〕

（下转第 194 页）

提高,肿瘤的照射会更加精确,对正常组织损伤会随之降低,肿瘤的局部控制也会进一步增加,但对不同临床分期、不同化疗药物方案和不良反应的防治还需进一步研究,探讨 LA-NSCLC 的最佳治疗方案,使其治疗取得最佳疗效。

3 预后与并发症相关影响因素

与肺癌治疗预后密切相关的因素很多,主要有肺癌病理生理学因素、患者个体因素、治疗方案因素 3 个方面。NSCLC 原发灶大小对接受治疗的肺癌患者预后产生直接影响,这一结论已得到多方证实。在国际肺癌治疗研究中,Curran 等^[12]对 166 例接受 I-III 期 NSCLC 放疗的患者进行相关研究,放射性剂量值中位数为 64.8Gy,得出结论为肺癌预后影响因素中包含肺癌大小。尚华等^[13]将 71 例 H 期 NSCLC 患者进行分类研究,分类标准是肺癌大小 $\geq 85\text{ em}^3$,采用放疗方式,剂量范围 60-77 Gy,研究结果显示,肺癌体积大,则生存期短。化疗最主要不良反应体现在消化系统反应与骨髓抑制,序贯疗法与同步疗法治疗均可出现白细胞下降,主要以 I-II 度为主,少见 III-IV 度,经注射用重组人粒细胞刺激因子治疗后均可恢复;消化道反应发生率较高,主要表现为恶心、呕吐、厌食等,主要为 I-II 度,此外还有放射性胃炎及肺损伤等。局部晚期 NSCLC 在进行放疗后,往往伴随放射性肺炎等并发症,且随治疗疗程继续进行而加剧,患者存活率逐渐下降。

4 结语

通过对国内外医学专家的相关研究进行对比,发现对肺癌患者进行放疗或是放化疗同时进行治疗时,易产生放射性肺炎等严重并发症,严重时会导致大大缩短患者生存期,因此在制定治疗计划时需要认真考虑个体差异放射剂量等因素。在治疗 III 期 NSCLC 过程中,放化疗应综合运用,在重视治疗疗效的同时,时刻注意防范严重并发症的发生,防止出现放射性肺炎等严重影响患者预后的并发症,真正做到对症下药,根据不同病例的特点采取不同的治疗方法,即综合性、个体化的治疗方案。

【参考文献】

[1] 孙自伟.序贯及同步放化疗对 III 期非小细胞肺癌的疗效对比[J].临床医学,2016,36:48-49.

[2] 梁玮.同步放化疗与序贯放化疗对局部晚期 NSCLC 患者近远期生存率的影响观察[J].罕少疾病杂志,2018,25:81-83.

[3] 中华医学会,中华医学会儿科学分会,中华医学杂志社,等.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018 版)[J].肿瘤研究与临床,2018,30(12):793-824.

[4] 朱勇,鲁正学,朱媛,等.放疗联合吉西他滨及顺铂放化疗对 III 期非小细胞肺癌患者的疗效及 QOL 评分的影响[J].实用癌症杂志,2018,33:1662-1665.

[5] 孟玲梅,石砂砾,林珊,等.不同放化疗模式治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效分析[J].现代生物医学进展,2016,16:5658-5662.

[6] 冀晓辉,翁克贵,黄露迷.同步放化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23:56-58.

[7] 饶景杰,吴希诗,朱辉,等.同步放化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果[J].中国当代医药,2019,26:86-88.

[8] 陈育标.TP 方案诱导化疗联合三维适形放疗同期化疗治疗非小细胞肺癌的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(12):1161-1163.

[9] 沙晓峰,张姣,韦淑贞.放疗联合吉西他滨加顺铂同步与序贯放化疗对 III 期不能手术非小细胞肺癌疗效对比研究[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(4):49-52.

[10] 冀晓辉,翁克贵,黄露迷.同步放化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(1):56-58.

[11] Xu B,Boero JJ,Hwang L,et al.Aspiration pneumonia after concurrent chemoradiotherapy for head and neck cancer[J].Cancer,2015,121(8):1303-1311.

[12] Curran WJ Jr, Paulus R, Langer CJ, et al. Sequential vs Concurrent Chemoradiation for Stage III Non-Small Cell Lung Cancer: Randomized Phase III Trial RTOG 9410. J Natl Cancer Inst, 2011,103(19):1452-60.

[13] 尚华,王艳美,张暎生.不同方案治疗局部晚期 NSCLC 对疾病控制及安全性分析[J].临床肺科杂志,2018,23(5):802-805.

(上接第 191 页)

[1] 丁红梅.用卡前列素氨丁三醇预防宫缩乏力性产后出血的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(10):76-78.

[2] 杨素芳.56 例产后出血的病因及危险因素分析[J].中国医药指南,2019,17(36):119-120.

[3] 林前.产妇产后出血的 Logistic 回归性分析及其防治对策[J].现代实用医学,2019,31(6):797-800.

[4] 班迎芝.阴道分娩初产妇产后出血影响因素及预防策略[J].黑龙江医药,2019,32(1):159-161.

[5] 胡谢应,何丽梅,俞菁,等.5 种 mRNA 和蛋白表达水平在宫缩乏力性产后出血诊断中的价值[J].检验医学与临床,2019,16(10):52-55.

[6] 陈秀花.护理干预在预防宫缩乏力性产后出血患者护理中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(5):7-8,14.

[7] 丁建华.集束化护理干预对宫缩乏力性产后出血的临床效果观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(7):147-148.

[8] 袁淑贞,李华梅,林芳.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(15):2587-2588.

[9] 张英波.米索前列醇联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血观察护理分析[J].中国药物与临床,2019,19(7):1216-1217.

[10] 官志芳.卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果及安全性分析[J].当代护士(综合版),2020,27(1):80-82.

[11] 薛锦凤.分析欣母沛防治宫缩乏力性产后出血的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(97):125-126.

[12] 刘春艳,朱冬梅,谭小勇.纱条填塞、Bakri 球囊填塞与改良 B-Lynch 缝合术治疗难治性产后出血的疗效比较[J].中国医师杂志,2019,21(6):920-922.

(上接第 192 页)

宫内节育器依靠引起宫腔无菌性炎症反应,使子宫环境改变,阻止受精卵着床而达到避孕的目的。然而宫内节育器同时可能影响输卵管纤毛的摆动,导致纤毛功能受损,影响受精卵的转运而导致异位妊娠。同时放置宫内节育器时操作不规范,产生机械性损伤,引发盆腔炎;未严格执行无菌操作和宫内节育器放置的时间不当而发生感染均可能导致异位妊娠。一项宫内节育器与异位妊娠发生关系的 Meta 分析表明留置宫内节育器是异位妊娠发生的危险因素之一。

【参考文献】

[1] 周愉.异位妊娠临床发病的相关危险因素调查分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):19-22.

[2] 宋洁,方春英,甄莉霞.异位妊娠临床发病的相关危险因素调查分析[J].中国妇幼保健,2016,31(02):373-375.

[3] 钟丽燕.异位妊娠发病高危因素分析[J].实用临床医药杂志,2013,17(24):162-163.

[4] 戎保支.异位妊娠患者发病相关因素及预防措施分析[J].中国医疗前沿,2013,8(14):59-60.

[5] 王晓英.异位妊娠 10 例的发病因素与处理[J].吉林医学,2012,33(23):4958-4959.