

## 急症子宫切除术治疗产后大出血(附6例报告)

Emergent hysterectomy in treatment of postpartum massive haemorrhage: a clinical analysis of 6 cases

张艳, 古航, 惠宁 (第二军医大学长海医院妇产科, 上海 200433)

[关键词] 子宫切除术; 产后出血; 急症

[中图分类号] R 714.461 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)09-封三-01

子宫切除大多是由于产科并发症危及产妇生命时采取的重要抢救方法,在临床上并不多见,其中主要为产后出血。子宫切除术是治疗产后大出血、抢救孕产妇生命的一项措施和手段<sup>[1]</sup>。我院产科1995年1月至2005年6月共收治孕产妇9 773例,其中因产后出血行子宫切除术患者6例,发生率为0.06%。本研究对这6例经保守治疗不能控制产后大出血而行子宫切除患者的临床资料进行分析,并将结果报告如下。

### 1 资料和方法

1.1 临床资料 6例子宫切除术患者中,经产妇2例,初产妇4例。年龄20~35岁,平均27岁。孕次为孕2次3例,孕3次3例。孕周35~40<sup>+</sup>6周,平均38周。分娩方式:剖宫产4例(其中2次剖宫产1例,3次剖宫产1例);阴道分娩2例。

1.2 手术指征 6例子宫切除术患者中,子宫收缩乏力2例(其中DIC 1例),前置胎盘2例(其中1例有2次剖宫取胎史),胎盘植入子宫破裂1例,子宫内翻1例。

1.3 诊断标准 (1)DIC诊断采用1987年中华血液学会提出的DIC诊断标准(修正案)<sup>[2]</sup>。(2)胎盘植入:胎盘植入的诊断以术后子宫胎盘病理报告为依据。(3)产科出血量:以临床常用的容量法+目测法综合计算。

1.4 手术治疗 因剖宫产产后大出血行子宫切除4例,阴道分娩后大出血行子宫切除2例。6例患者均先用宫缩剂、止血药物及按摩子宫疗法,补充血容量、抗休克、输注凝血酶原及冷沉淀,同时行腹主动脉按压及结扎子宫动脉等处理,但均因保守治疗无效而行子宫切除术。

### 2 结果

6例患者中,次全子宫切除1例,全子宫切除5例。手术时间60~120 min,平均90 min;术前及术中总出血量为3 000~5 000 ml,平均3 780 ml。平均输血量3 200 ml。6例患者全部出现过失血性休克和继发性贫血,术后住院7~12 d,平均10 d,按期拆线出院。共分娩新生儿6例,其中早产儿2例,足月新生儿4例,体质量均大于2 500 g,新生儿阿普加评分(Apgar score)均为10分,健康出院。

### 3 讨论

产后大出血患者经保守治疗仍达不到完全止血者,则应行子宫次全切除术,不失时机地抢救产妇生命。产科急症子宫切除的目的是快速止血。一旦产科出血难以控制,即使应用催产素配伍米索前列醇促宫缩及卡前列素氨丁三醇注射

液、卡贝缩宫素等新药,结合填塞纱条、腹主动脉按压及逐步血管阻断术,仍难止住收缩极差的子宫下段胎盘剥离面的出血,为挽救患者生命应立即切除子宫。

Garcia-Beintez等<sup>[3]</sup>报道产后急症子宫切除术的主要原因为胎盘植入(34.07%)、宫缩乏力(32.4%)、子宫内膜炎(6.3%)和子宫破裂(4.5%),可见,胎盘因素(前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥)引起的难以控制的产科出血,是近年来产科急症子宫切除术最重要的手术指征。前置胎盘、胎盘植入这两种疾病的共同病因是蜕膜发育不良,而这又与多次刮宫和剖宫产史有着密切关系。因此,为了减少和避免产科急症子宫切除术的发生,应减少宫腔操作,避免内膜损伤<sup>[4]</sup>。

产科急症子宫切除术有一定的难度和危险。由于妊娠女性内生殖器及其邻近器官移位,组织充血、水肿,特别合并DIC时,止血不易。故术中要求严格结扎止血,尽量减少电凝止血,同时输新鲜血和凝血因子积极抗休克治疗,操作要轻、稳、准,术中应常规用甲硝唑冲洗腹腔;术后加强抗感染治疗。

产后大出血行急症子宫切除术是一项抢救急症危重出血、降低孕产妇病死率的重要措施和手段,具有较高的临床应用价值。同时我们注意到手术虽挽救了患者的生命,但也留下失去生育能力的问题,给患者带来一定的身心伤害。为了避免和减少产科急症子宫切除术的发生,针对产科急症子宫切除的原因进行预防,我们的体会是:(1)进一步提高围生期保健质量,加强高危妊娠管理,做好妊娠中、晚期并发症的防治工作。(2)正确掌握剖宫产指征与剖宫产时机,禁止滥用催产素,尤其值得提出的是,对医源性因素及社会因素所导致的剖宫产率上升应予以控制。(3)搞好计划生育宣传,落实计划生育措施,减少多胎及多产次。

### [参考文献]

- [1] 马水清,边旭明,郎景和. 产科临床中的子宫切除术[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17: 39-41.
- [2] 中华血液学会. 全国血栓与止血学术会议有关凝血疾病的诊断标准[J]. 中华血液学杂志, 1992, 13: 183.
- [3] Garcia-Beintez CQ, Robert AJ, Rivera J, et al. Obstetric hysterectomy. Review of 675 cases at the Instituto Nacional de Perinatologia[J]. Ginecol Obstet Mex, 1997, 65: 119-124.
- [4] 郑九生,黄维新. 剖宫产术后早期产后出血相关因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19: 408-410.

[收稿日期] 2006-01-22

[修回日期] 2006-03-28

[本文编辑] 贾向春

[作者简介] 张艳, 医师. E-mail: 13311663718@133sh.com