

产后出血治疗研究进展

韦玉岚

(广西百色市人民医院,右江民族医学院附属西南医院妇产科,广西 百色 533000)

E-mail: yilanlan-11@qq.com)

关键词: 产后出血;催产素;前列腺素;止血,手术

中图分类号: R714.46⁺1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)03-0497-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.099

产后出血(postpartum hemorrhage, PPH)目前依然是我国孕产妇死亡的首位因素,其诊断标准为胎儿娩出至24 h内失血量超过500 ml,剖宫产失血量超过1 000 ml^[1]。WHO的PPH最新指南^[2]推荐PPH一旦诊断成立,应尽早进行子宫按摩和晶体液进行液体复苏,如果PPH仍持续,且子宫收缩乏力,推荐进行宫内水囊填塞和子宫动脉栓塞,进一步就是手术干预,手术干预不应太过延迟。及时选择有效的止血治疗方案是降低我国孕产妇死亡的关键。本文就PPH治疗措施及研究进展作一阐述:

1 药物治疗

药物治疗为PPH的重要环节,缩宫素做为一线药物推荐,给予包括已于第三产程使用过缩宫素预防的PPH患者。如果在无缩宫素或应用缩宫素后效果不明显可使用麦角新碱或缩宫素联合麦角新碱,或前列腺素类药物^[2]。可根据不同情况预防及追加用药。

1.1 缩宫素 使用缩宫素药物仍是治疗PPH的核心方法^[2]。主要用于PPH及子宫复旧不良。缩宫素静脉滴注起效快,但因药物半衰期短(约1~6 min),用药结束20 min其效应逐渐消退,需持续静脉滴注或重复用药。因其有受体饱和,剂量过大效果不明显且易出现副反应,故24 h总量应控制在80~100 u以内^[3]。卡贝缩宫素(carbetocin)是一种长效的缩宫素类药物,半衰期长(约40 min),起效快(可在用药2 min内子宫收缩达明显强度),作用时间长。可在剖宫产术中胎盘娩出前、后应用,单剂量缓慢静脉注射100 μg(1 ml),以预防子宫收缩乏力和PPH。Borruto等^[4]报道在剖宫产术中,静脉注射一次卡贝缩宫素与持续使用缩宫素效果相比,使子宫持续性收缩,出血量减少。

1.2 前列腺素类药物

1.2.1 米索前列醇 系PGE₁的衍生物,口服起效快、吸收好,也可宫腔内放置、阴道放置及直肠给药。治疗子宫收缩乏力性PPH效果显著,安全简便,适合基层医院应用。有学者认为,在某些情况下使用缩宫素效果不佳时,米索前列醇是一个合适的选择^[5]。

1.2.2 卡前列素(欣母沛) 为PGF_{2α}的15-甲基衍生物,具备强有力的促进子宫收缩作用,并且药物作用时间长。起始剂量为250 μg,深部肌肉注射或宫体注射,可间隔15~90 min多次注射,总剂量不得超过2 mg。计静等^[6]研究发现,对宫缩乏力高危因素者尽早使用欣母沛(胎儿娩出立即给药),可明显减少PPH量及PPH发生率,作为预防PPH一线用药。目前国内部分地市已经列为产科急救的必备药物。但价格昂贵,需低温保存。

1.2.3 卡前列甲酯(卡孕栓) 卡孕栓是PGF_{2α}衍生物,有很强的促进子宫平滑肌收缩作用。用法为1 mg经阴道或直肠给药,也可口服,但直肠给药效果较快,必要时可重复给药直至宫缩好转。有研究发现^[7],在治疗剂量下,对心血管、神经、呼吸系统无明显影响。

1.3 麦角新碱 对子宫具有强直性收缩作用,因同时具有血管平滑肌收缩作用,而致血压升高,故禁用于妊娠期高血压疾病及其他心血管疾病患者。

1.4 中药制剂 经过全国多中心研究,胎儿娩出后,宫体同时注射益母草注射液1 ml(20 mg)联合缩宫素(10 u),可明显预防剖宫产后PPH的发生,药物安全性好^[8]。

1.5 钙剂 钙离子为子宫平滑肌收缩的必需离子,应用钙剂可使子宫平滑肌对缩宫素的敏感性增加,减少缩宫素剂量。徐菲等^[9]对200例采用胎头外露时快速静脉输注葡萄糖酸钙10 ml,胎儿娩出后立即直肠放置卡孕栓1枚,能有效减少PPH。

1.6 雌激素 大剂量雌激素可使子宫肌细胞增生、变厚,加快子宫切口修复及愈合,同时使子宫收缩并增加子宫平滑肌对缩宫素的敏感性,而减少PPH。张静对10例剖宫产术后子宫切口愈合不良致晚期PPH患者,给予戊酸雌二醇4 mg,口服,每日3次,血止后每3日递减药量1/3,至2 mg/d时连续用药21 d,后10 d睡前服用0.2 g黄体酮胶囊,治疗效果满意,为保守治疗提供有用方法^[10]。

1.7 输血和液体复苏 严重的PPH与子宫收缩乏力相关。多中心研究^[11]指出在所有严重PPH并失血性休克的产妇中,最重要的是容量复苏,以减少靶器官缺血损伤和死亡。因此,目前对严重PPH的治疗应积极,建议早期进行输血和液体复苏,使用新鲜冰冻血浆,提高红细胞压积,减少产妇因循环障碍发生死亡。有报道对50例大量PPH作为观察组(失血量>30%全身血容量),分别于PPH发生后10 min和30 min计算“产科休克指数”(OSI)。其中89%的产妇10 min OSI值大于1.1而需要输血,75%的产妇30 min OSI大于1.1而需要输血。指出OSI值比临床表现更为准确地预测需要进行输血治疗的产后大出血^[12]。

2 宫腔填塞压迫止血

宫腔填塞技术是治疗PPH的传统方法,采用纱条填塞或水囊填塞宫腔,可使宫腔内的压力高于动脉压使动脉出血减少或停止,同时局部压迫子宫内静脉而止血。适用于子宫收缩乏力、前置胎盘或胎盘粘连引起的PPH。宫腔填塞物有:森一布管、Rusch泌尿外科静压球囊导管、Foley导尿管、Bakri紧急填塞球囊导管、避孕套导管、宫腔自制水囊及纱布条等,经宫腔填塞或阴道填塞,填塞物于填塞后8~48 h取出。但若使用纱布条填塞不当易致隐性出血^[13]。

3 手术治疗

3.1 子宫压迫缝合术 B-lynch缝合及其他保守缝合法使PPH治疗成功率大大提高,其操作简单、迅速、安全、有效、并发症少,能保留子宫及生育功能可在国内广泛推广应用。其止血原理是可吸收线缝合捆绑子宫肌层前后壁加压子宫,使子宫处于纵向机械性被压缩状态,使子宫壁血管被有效挤压,血流减少、局部血栓形成,并因子宫肌层缺血而进一步刺激子宫收缩使血窦关闭,出血迅速停止。郭永莉等^[14]采用B-lynch缝合术(子宫背带式缝合术)救治17例剖宫产术中宫缩乏力性

PPH,均获得成功,避免了子宫切除。有学者在 B-Lynch 缝合术的基础上进行改良,分别为:Cho 方形缝合术(多个方形压迫缝合术)、Hayman 缝合术(宫体部的纵形压迫缝合术)、Pereira 缝合术(围绕子宫四周的多重纵形和横形压迫缝合术,缝线并不穿透宫腔)及 Bhal 缝合术(宫体部双重 U 形缝合术)、Ouahba 缝合术(近宫角部和子宫切口上下两侧的压迫缝合术)、Hackethal 缝合术(从宫底部到宫颈 6~16 个间断的水平缝合术)、Zheng 缝合术(缝线并不穿透宫腔)等,其止血原理与 B-Lynch 缝合术一样,只是进针部位和次数的差异,无论哪种子宫压迫缝合技术的改良,其核心是“在需要之处进行缝合(suture where need)”。因目前这些研究病例数太少,难以判断这些改良是否有利于改善结局。应用于子宫压迫缝合术的最佳时机,及是否能行预防性子宫压迫缝合术有待进一步研究^[15]。

3.2 盆腔动脉结扎术

3.2.1 子宫动脉结扎术 包括经腹子宫动脉结扎和经阴道子宫动脉下行支结扎。经腹子宫动脉结扎适用于子宫体部出血,方法宜采用 2-0 可吸收线于子宫下段将 2~3 cm 子宫肌层与子宫动静脉整体结扎。如膀胱位置较高需下推膀胱,如一次缝扎效果不佳,可在第一针下 3~5 cm 处缝扎第二针。经阴道子宫动脉下行支结扎适用于阴道分娩后子宫下段出血及宫颈出血患者,对于剖宫产术后,如再次发生子宫下段出血,为避免再次开腹也可尝试该方法。其方法用 2-0 可吸收线在宫颈前后唇近穹窿处间断缝合宫颈 3、9 点部位,注意缝合部分宫颈组织,缝合后宫颈能容一指,有利于宫腔血流出^[16]。

3.2.2 髂内动脉结扎术 因侧支循环在髂内动脉结扎后约 1 h 开始建立,故术后能保持正常生理功能。但该技术手术操作困难,如损伤髂内静脉,可加重出血。由于医师不熟悉,并已被证明疗效欠佳,近几年该技术比较少用^[17]。

3.3 介入治疗 陈春林^[18]报道各种原因所致的 PPH,去除病因和常规保守治疗无效、生命体征稳定并可搬动者时,应尽早使用动脉栓塞。但生命体征不稳定、不宜搬动的患者,DIC 晚期的患者及造影剂过敏患者,不适合介入手术治疗。国外报道证实,介入治疗不影响妇女月经恢复和生育能力^[19]。

3.4 子宫切除术 子宫切除术对 PPH 治疗效果肯定。建议子宫切除宜早不宜晚,急症子宫切除最常见的原因因为胎盘粘连,其次为子宫破裂和宫缩乏力。术式包括次全子宫切除及全子宫切除两种,为减少出血量、缩短手术时间,一般主张为次全子宫切除术,但目前无数据支持。胎盘粘连、子宫下段或宫颈出血者应行全子宫切除术^[20]。

在实际工作中,产科医生应当掌握各种手术止血技术,配合药物、评估、多学科协作等共同发挥作用,降低孕产妇死亡率。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版, 2013:211.
- [2] Özge Tunçalp,João Paulo Souza. New WHO recommendations on prevention and treatment of postpartum hemorrhage[J]. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2013, 123(8): 254-256.
- [3] Wedisinghe L, Macleod M, Murhpy DJ. Use of oxytocin to prevent haemorrhage at caesarean section—a survey of practice in the United Kingdom[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2008, 137(1): 27-30.
- [4] Borruto F, Treisser A, Comparetto C. Utilization of carbococin for prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section: a randomized clinical trial[J]. Arch Gynecol Obstet, 2009, 280(5): 707-712.
- [5] Winikoff B, Dabash R, Durocher J, et al. Treatment of post-partum haemorrhage with sublingual misoprostol versus oxytocin in women not exposed to oxytocin during labour: a double-blind, randomised, non-inferiority trial[J]. Lancet, 2010, 375(9710): 210-216.
- [6] 计静,米阳,赵现立. 不同时机宫体注射欣母沛预防剖宫产术中宫缩乏力产后出血的疗效观察[J]. 四川医学, 2013, 34(7): 1047-1048.
- [7] 应豪,王德芬. 卡孕栓在产科中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 16(3): 123-124.
- [8] 林建华,林其德,刘兴会,等. 益母草注射液预防剖宫产后出血的多中心临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(3): 175-178.
- [9] 徐菲,陈芊,徐丽娜,等. 钙剂联合卡孕栓预防阴道分娩宫缩乏力性产后出血疗效观察[J]. 海南医学, 2013, 24(16): 2444-2446.
- [10] 张静. 大剂量雌激素在剖宫产术后晚期产后出血治疗中的作用[J]. 临床医学, 2012, 32(7): 22-23.
- [11] Jing Bai, Qian Sun, Hui Zhai. A comparison of oxytocin and carboprost tromethamine in the prevention of postpartum hemorrhage in high-risk patients undergoing cesarean delivery [J]. Experimental And Therapeutic Medicine, 2014, 7(1): 46-50.
- [12] Lai-Ling Chan, Tsz-Kin Lo, Wai-Lam Lau. Use of second-line therapies for management of massive primary postpartum hemorrhage [J]. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2013, 122(3): 238-243.
- [13] 赵晓敏,王谢桐. 宫腔填塞在产后出血中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(2): 106-108.
- [14] 郭永莉,段小琼,刘昌会. 子宫 B-Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中的临床应用[J]. 四川医学, 2013, 34(6): 877-878.
- [15] 应豪. 子宫压迫缝合术的过去、现在和将来[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(5): 375-377.
- [16] 常青. 盆腔动脉结扎在产后出血中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(2): 109-110.
- [17] American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin: clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists No. 76, October 2006: postpartum hemorrhage[J]. Obstet Gynecol, 2006, 108(4): 1039-1047.
- [18] 陈春林. 产后出血动脉栓塞临床疗效和评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(2): 104-106.
- [19] Fiori O, Deux JF, Kambale JC, et al. Impact of pelvic arterial embolization for intractable postpartum hemorrhage on fertility[J]. Am J Obstet Gynecol, 2009, 200(4): 384.
- [20] 庄璟怡,应豪. 产后出血手术治疗的评价[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(11): 905-907.

收稿日期:2014-03-13