

产科子宫出血的病理及相关因素分析

张园园

(吉林市龙潭区妇幼保健计划服务中心 吉林吉林 132000)

【摘要】目的 分析产科子宫出血的病理及相关因素。方法 以本院产科2023年5月-2024年5月收治的子宫出血患者为研究对象,共计选取60例。全部患者均已接受子宫切除手术,采用回顾性分析法,对子宫出血的病理及相关因素进行查找。结果 在子宫出血的病理分析中,12例为宫缩乏力,28例为胎盘因素,9例为子宫切口感染,11例为其他因素。出血量>3500mL时,占比较高的为胎盘因素。子宫切除指征分析中,胎盘因素和宫缩乏力为占比比较大的两个因素。最终分析发现,前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥、宫缩乏力为对子宫切除有显著影响的因素。结论 对产科子宫出血的病理及相关因素加以明确,能够有效提高诊断和治疗的准确性,临床实践中,应重视对产科子宫出血病理的研究。

【关键词】产科子宫出血;病理;影响因素

Pathology and related factors analysis of obstetric uterine hemorrhage

Zhang Yuanyuan

(Jilin City Longtan District Maternal and Child Health Planning and Service Center Jilin 132000)

[Abstract] Objective To analyze the pathology and related factors of obstetric uterine bleeding. Methods 60 patients were selected from the department of obstetrics from May 2023 to May 2024. All the patients had undergone hysterectomy, and a retrospective analysis was used to find the pathology and related factors of uterine bleeding. Results In the pathological analysis of uterine bleeding, 12 had uterine weakness, 28 placental factors, 9 uterine incision infection and 11 other factors. When the bleeding volume was > 3500 mL, the higher proportion was the placental factor. In the analysis of hysterectomy indications, placental factors and contrweakness were two factors that accounted for a large proportion. The final analysis found that placenta previa, placenta implantation, placental abruption and uterine contraction weakness were significant factors affecting hysterectomy. Conclusion Clarifying the pathology and related factors of obstetric uterine hemorrhage can effectively improve the accuracy of diagnosis and treatment. In clinical practice, attention should be paid to the pathology of obstetric uterine bleeding.

[Key words] obstetric uterine hemorrhage; pathology; influencing factors

产科子宫出血会对产妇的健康甚至是生命造成影响。轻度的出血可能引发贫血、虚弱等问题,重度出血则是一种非常严重且紧急的情况,可使产妇的生命受到危及^[1]。因此,作为产科医生,需要对此提高警惕,任何可能导致子宫出血的因素都不容忽视。针对子宫出血,产科处理方法主要有保守治疗和手术治疗两种方式,保守治疗如使用药物止血、输液、输血等,这些对于轻中度的子宫出血比较适宜。在保守治疗效果不佳的情况下,需要考虑手术干预。对于难以控制的产科子宫出血,子宫切除手术是一种常见的选择,这种手术能够对出血进行有效控制,从而挽救产妇的生命^[2]。子宫出血的病理机制复杂,在产科,可致产妇发生子宫出血的因素有很多。本文旨在分析产科子宫出血的病理特点以及产科因素对其发生的影响,旨在为产科医生的诊断和治疗提供指导,以降低产妇发生子宫出血的风险,有效维护产妇健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定 2023 年 5 月-2024 年 5 月这一时间段,选择本院产科这一时间段内收治的子宫出血患者,最终纳入研究中的患者数量为 60 例。全部患者均已接受子宫切除手术,其中年龄最小的患者为 21 岁,年龄最大的患者为 42 岁,平均(28.62±2.33)岁,有 33 例为初产妇、27 例为经产妇,孕周为(36.42±1.53)周。研究开展之前,已将相关情况向所有患者说明,经患者授权对其资料进行使用。

1.2 产科子宫出血的诊断标准

在分娩后的 24 小时之内,产妇出现了较严重的出血情况。通常来讲,自然分娩的产妇这一时间段内如果出血量达到了 500mL 以上,就可被认定为产科子宫出血;而剖腹产的产妇若在以上时间内出血量达到 1000mL 以上,也可被认定为产科子

宫出血^[3]。对于出血量进行计算的方法主要有面积算法、称量法、容积法三种。面积算法是通过测量接血纱布血湿的面积来估计出血量,这种方法通常需要有丰富经验的医生来完成,因为可能存在比较大的误差。称量法是在胎儿分娩后,称量接血敷料的湿重与干重之差,然后除以 1.05 来估算出血量。容积法则是使用带有刻度的测量容器对产妇产后的全部血液进行收集,直接测量出血量。临床实践中,称量法、容积法是比较常用的测量产科子宫出血的方法,因为这两种方法相对简单且具有较高的准确度。

1.3 方法

子宫切除手术中,甲醛被作为一种固定剂使用,用于对组织样本进行固定,维持细胞及组织结构。组织样本被固定后,接下来的操作就是染色处理,通过染色,将组织样本的结构以及细胞形态更清晰的呈现出来。此外,采用巨检和镜检对组织的微观结构进行评估,明确有无异常或者病变。在病理检查的同时,对患者的临床资料进行回顾性研究,重点关注孕产次数、分娩方式、孕周、产后出血量、出血原因、胎盘情况、子宫切除指征等指标,对这些指标和子宫出血之间的关系进行分析,明确子宫出血的因素。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n (%)]、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 子宫切除病理与出血量的关系

在子宫切除手术的病理分析中,发现 12 例为宫缩乏力,28 例为胎盘因素,9 例为子宫切口感染,11 例为其他因素。其中,有 4 例出血量在 500–1500mL,占总数的 6.67%;11 例出血量在 1500–2500mL,占总数的 18.33%;20 例出血量在 2500–3500mL,占总数的 33.33%;25 例出血量在 3500mL 以上,占总数的 41.67%。详细数据见表 1。

表 1 子宫切除病理与出血量的关系[n (%)]

子宫切除病理	例数	500–1500mL	1500–2500mL	2500–3500mL	3500mL 以上
宫缩乏力	12	0 (0)	2 (16.67)	6 (50.00)	4 (33.33)
胎盘因素	28	0 (0)	3 (10.71)	10 (35.71)	15 (53.57)
子宫切口感染	9	2 (22.22)	4 (44.44)	2 (22.22)	1 (11.11)
其他	11	2 (18.18)	2 (18.18)	2 (18.18)	5 (45.45)
合计	60	4 (6.67)	11 (18.33)	20 (33.33)	25 (41.67)

2.2 子宫切除指征

子宫切除指征中,宫缩乏力占 20.00,胎盘因素占 46.67%,子宫切口感染占 15.00%,子宫破裂占 10.00%,妊娠合并血液病占 8.33%。详细数据见表 2。

表 2 子宫切除指征[n (%)]

子宫切除指征	例数及占比
宫缩乏力	12 (20.00)
前置胎盘	3 (5.00)
胎盘植入	5 (8.33)
前置胎盘合并胎盘植入	10 (16.67)
胎盘早剥	10 (16.67)
子宫切口感染	9 (15.00)
子宫破裂	6 (10.00)
妊娠合并血液病	5 (8.33)

2.3 子宫切除的产科因素

经分析发现,前置胎盘、胎盘植入、胎盘早剥、宫缩乏力为对子宫切除有显著影响的因素。详细见表 3。

表 3 子宫切除的产科因素[n (%)]

产科因素	总例数	研究例数及占比	χ^2	P
前置胎盘	无 2012	28 (1.39)	45.365	<0.05
	有 1220	32 (2.62)		
胎盘植入	无 1988	35 (1.76)	20.413	<0.05
	有 1244	25 (2.00)		
胎盘早剥	无 2235	52 (2.33)	45.568	<0.05
	有 997	8 (0.80)		
宫缩乏力	无 3000	30 (10.00)	124.316	<0.05
	有 232	30 (12.93)		

3 讨论

对于产科子宫出血患者,子宫切除手术是一项比较常用的治疗手段,能够在很大程度上消除产妇的生命安全风险^[4]。本次研究结果中,子宫切除病理与出血量的关系分析中,出

血量超过3500mL时,占据较高比例的为胎盘因素,达到了53.57%,可见严重出血的影响因素中,胎盘因素是一个极其主要的因素。子宫切除指征的分析中,胎盘因素和宫缩乏力为占比比较大的两个因素,前者为46.67%、后者为20.00%。胎盘因素中,又分为前置胎盘、胎盘植入、前置胎盘合并胎盘植入、胎盘早剥几种,前置胎盘合并胎盘植入、胎盘早剥又在其中占据较大比例。可见,在产科,因胎盘因素导致的子宫切除情况比较多,尤其前置胎盘合并胎盘植入、胎盘早剥,均为更常见的病理因素。(1)前置胎盘。前置胎盘指的是宫颈口被胎盘所覆盖,这种情况可能导致产后出血。正常情况下,胎盘会在子宫的前壁、后壁或侧壁附着,而前置胎盘是胎盘下缘与宫颈口非常近或者将宫颈口覆盖。胎盘的这一特殊位置使得其与子宫壁之间的血管容易受到损伤,而胎儿娩出后,产妇的子宫下段因为收缩乏力无法有效压迫止血,由此就增加了产后出血的风险^[9]。并且在前置胎盘的情况下,胎盘剥离面往往会比正常位置的胎盘剥离面大,也使得产后出血的风险增加。(2)胎盘植入。正常情况下,胎儿娩出后,胎盘也会自然地排出体外。胎盘植入则是分娩后胎盘未能完全排出子宫,而部分或者完全植入到子宫壁内,这种情况容易导致子宫出血^[6]。通常,如果是轻度的胎盘植入,出血不会特别明显,而如果胎盘植入比较严重,就会伴随产后的大量出血,严重情况下甚至威胁产妇的生命。(3)胎盘早剥指的是胎盘在分娩前过早剥离子宫壁的情况,这种情况下,胎盘与子宫壁之间的血管可能会受到损伤,导致出血^[7]。并且因为胎盘过早剥离,子宫壁的血管暴露在外,容易导致凝血功能障碍,而凝血功能的异常就可能使得产后出血很难

停止。此外,胎盘早剥还可影响子宫的正常收缩,使子宫无法有效地收缩止血^[8]。除了胎盘因素外,宫缩乏力也是一个比较主要的影响子宫出血的因素。产后子宫收缩能够有效减少产后出血,而如果子宫无法充分收缩,子宫内的血管就无法有效闭合,由此就容易导致产后出血^[9]。这种情况的形成机制包括:(1)子宫肌肉的功能障碍。产后正常情况下,子宫会比较自然的收缩,使得宫腔的容积不断减小,进而促进血管的收缩和闭合。但长时间的分娩过程可能导致子宫肌肉疲劳和过度紧张,影响肌肉的收缩能力^[10]。并且分娩和产后期间,产妇体内激素水平会发生剧烈的变化,激素水平的不稳定也可能导致子宫肌肉功能障碍,影响其正常的收缩能力。在子宫收缩乏力的情况下,血管的收缩和闭合也就会受到影响,从而使产后出血的风险增加^[11]。(2)子宫内膜受损。产妇在分娩过程中,子宫内膜会受到一定程度的损伤,这是比较正常的现象。但若是受损比较严重或者修复不完全,其内部血管就无法完全闭合,由此也就使得产后出血的风险增加。

若产妇在分娩后出现子宫出血的情况,需要及时进行处理,一旦延误,将很可能使产妇的生命受到危及^[12]。而针对这一情况进行处理之前,需要先明确出血的原因。通常如果产妇产后出现了子宫出血,需要先按照产科因素进行治疗,在治疗无效的情况下,会考虑行子宫切除手术,术后再对病理因素进行查找,并针对性治疗。明确产科子宫出血的病理及相关因素,对于提高诊断和治疗的准确性有利,临床实践中,应提高对产科子宫出血病理研究的重视。

参考文献:

- [1]段明超.产科子宫出血的病理及其产科相关因素分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(8):98-101.
- [2]李雪琴,德吉,雷建能.366例异常子宫出血临床特征及病理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021(5):175-177.
- [3]安慧蒙.产科子宫出血患者病理及其产科因素研究[J].临床普外科电子杂志,2020,8(4):48.
- [4]张艳萍.产科子宫出血病理及产科因素的分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(12):117-119.
- [5]郑小花,徐颖.宫缩乏力和胎盘因素致剖宫产产后出血的临床分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(1):54-56.
- [6]苏赟.宫缩乏力和胎盘因素致剖宫产产后出血的临床分析[J].饮食保健,2021(23):51.
- [7]李星,蔡霞,费云,等.阴道试产失败中转剖宫产产妇产后出血影响因素分析及风险预测模型建立[J].临床与病理杂志,2022(9):2166-2173.
- [8]苏桂红,蒲兰芝.宫缩乏力因素和胎盘因素致剖宫产产后出血的临床分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):66-68.
- [9]刘娇,刘旭.子宫收缩乏力产后出血护理中健康教育应用的效果观察[J].康颐,2020(5):1-1.
- [10]陈金莲.综合护理对降低子宫收缩乏力引起的产后出血及并发症预防的临床护理效果[J].健康必读,2021(25):190.
- [11]何焯,刘海军,甄世萍,等.产后出血的影响因素分析与治疗方法的临床研究[J].健康之友,2020(14):61-62.
- [12]梁秋霞,翁廷松,卢荔婕,等.产妇产后出血的危险因素分析及基于循证医学的预警信息系统构建[J].中国性科学,2021,30(6):80-84.