

妇产科名家专题系列



产后出血防治

CHANHOU CHUXUE FANGZHI

主 编/胡娅莉

副主编/王志群



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科临床病理系列



产后出血防治

CHANGHOU CHUXUE FANGZHI

主 编/张健雄

副主编/王惠群



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

妇产科名家专题系列

产后出血防治

CHANHOU CHUXUE FANGZHI

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

产后出血防治/胡娅莉主编. —北京:人民军医出版社, 2009. 1
(妇产科名家专题系列)

ISBN 978-7-5091-2479-6

I. 产… II. 胡… III. 产后出血—防治 IV. R714.46

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 209940 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:李燕 责任审读:黄栩兵
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.375 彩页 7 面 字数:193 千字

版、印次:2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:29.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

序

产后出血防治是产科永恒而重要的话题,产后出血仍然是当今导致我国孕、产妇死亡的首要原因。积极防治产后出血是降低孕、产妇死亡率的重要途径。近年来,国际上有关产后出血防治的新观点、新技术、新药物等研究成果不断问世。我国政府也高度关注产后出血的综合防治,并将其防治列入国家科技部“十一五”支撑项目——农村卫生适宜技术推广的内容。为了扎实做好产后出血新知识、新技能的普及推广工作,在本书主编南京鼓楼医院胡娅莉教授的带领下,一批活跃在临床一线且临床实践经验丰富的妇产科专家们编写了《产后出血防治》这本书。

本书对产后出血进行了全方位的系统论述,参阅了大量的中、外文献,结合编者自己的经验,介绍了国内外研究的翔实数据,阐述了产后出血相关问题的临床研究过程、结论,以及有待解决的问题。本书既有基础知识阐述,也有研究新进展、新观点、新技术的介绍,而且较详细地介绍了基于循证医学证据推荐的产后出血救治措施。为增加可读性,加深年轻临床医师和医学生对一些关键问题的理解,本书还编写了引导临床思维的典型病例,并结合基层工作特点,编写了“产后出血转诊时机与准

备”等章节,对产后出血救治的关键环节作了详细的讲解。浏览本书感受较深的是本书实用性强而且可读性好,相信本书的出版对指导我国产后出血防治的临床实践及相关问题的探究将大有帮助。

中华医学会妇产科学分会产科学组组长 杨慧霞

前 言

产后出血是产科常见并发症,也是我国孕产妇死亡的最主要原因。降低孕产妇死亡率、确保母亲安全,一直是广大妇产科工作者的努力方向。近年来,一些产后出血处理新技术、新药物不断涌现,产后出血随机对照临床研究被陆续报道,基于循证医学证据的临床处理新理念被相继推荐。

本书的编写目的是为了帮助广大基层妇产科工作者学习、提高产后出血处理的各种知识与技能,以期进一步减少孕产妇死亡。本书为求基层实用,就产后出血进行专题论述,国内外研究数据翔实;既阐述了产后出血的基础知识,又介绍了近年研究的新进展、新认识、新技术;既有循证医学证据介绍及推荐的措施,又有各位编者多年工作体会的介绍;既有系统论述,又有典型病例介绍;还结合基层工作特点,编写了“产后出血的转诊时机及准备”、“休克的动向监测”等章节。

本书邀请了南京大学医学院附属鼓楼医院、东南大学医学院附属中大医院、南京军区南京总医院、常州市妇产科医院的多名经验丰富的妇产科专家编写,并得到“十一五”国家科技支撑计划——农村卫生适宜技术的课题支持。在此,谨向为本书做出贡献

献的人们表示衷心的感谢！

循证医学在妇产科领域发展迅速，在产后出血方面也不断有新的研究成果出现，尽管我们倾心尽力，但由于水平所限，如书中仍存错漏之处，恳请广大同行专家批评指正。

胡娅莉

南京大学医学院附属鼓楼医院

目 录

第 1 章 产后出血概述 / 1

第一节 产后出血的定义 / 1

一、概述 / 1

二、当前定义中存在的问题 / 3

第二节 分类 / 4

一、产后出血与晚期产后出血 / 4

二、一般性产后出血与产后大量出血 / 5

第 2 章 产后出血量的测量方法 / 8

一、容积测量法 / 9

二、面积测量法 / 9

三、称重测量法 / 10

四、测量 HCT-Hb 法 / 11

五、目测测量法 / 12

六、比色测量法 / 15

七、从临床表现估计出血量 / 16

八、剖宫产术出血量的精确测量法 / 17

九、其他测量方法 / 17

十、综合测量法 / 18

第3章 产后出血的发生率及孕产妇死亡率 / 21

第一节 发病率 / 21

一、国外产后出血发生率 / 21

二、国内产后出血发生率 / 23

三、比较产后出血发生率应注意事项 / 24

第二节 孕产妇死亡率 / 26

一、定义 / 26

二、孕产妇死亡率变化 / 27

三、孕产妇死亡原因 / 28

四、我国的孕产妇死亡情况和面临的挑战 / 29

第4章 产后出血的并发症 / 34

一、产后贫血 / 34

二、低血容量性休克 / 36

三、输血及其并发症 / 36

四、产褥感染 / 38

五、子宫切除 / 38

六、席汉综合征 / 39

第5章 降低产后出血孕产妇死亡率的措施 / 46

一、母亲安全计划和现状 / 46

二、产后出血导致孕产妇死亡的原因 / 48

三、降低产后出血导致孕产妇死亡的措施 / 51

第 6 章 产后生理性止血机制 / 57

一、子宫肌层解剖及子宫收缩的特点 / 57

二、妊娠期止血功能的生理性变化 / 58

第 7 章 产后出血的常见病因及诊断 / 67

第一节 子宫收缩乏力 / 67

第二节 胎盘因素 / 73

第三节 产科损伤 / 76

第四节 止血功能异常 / 82

第五节 超声在产后出血诊疗中的作用 / 95

一、产后出血的产前高危并发症的超声诊断 / 95

二、产后晚期出血的超声诊断 / 118

三、剖宫产切口愈合情况的超声判定 / 121

第 8 章 产后出血的一般预防措施 / 129

一、产后出血的产前高危因素 / 129

二、如何能在产前发现产后出血的高危因素 / 129

三、正确处理产程 / 131

第 9 章 产后出血对因治疗 / 140

第一节 宫缩乏力的处理 / 140

一、按摩 / 140

二、缩宫药 / 141

三、压迫法 / 150

四、血管结扎 / 167

五、栓塞术 / 174

六、子宫切除术 / 184

七、盆腔纱条填塞 / 188

第二节 胎盘因素的处理 / 189

一、滞留胎盘 / 189

二、胎盘嵌顿 / 190

三、胎盘粘连 / 190

四、胎盘植入 / 191

第三节 子宫内翻的处理 / 197

第四节 软产道损伤的处理 / 200

一、会阴裂伤 / 200

二、阴道裂伤 / 203

三、宫颈裂伤 / 203

四、子宫下段裂伤 / 204

五、外阴、阴道血肿 / 205

六、阔韧带血肿 / 206

第五节 止血功能异常的处理 / 207

一、孕前检查,减少不安全妊娠 / 207

二、定期产前检查,防治妊娠并发症 / 207

三、治疗妊娠并发症 / 208

四、转诊 / 210

五、产科 DIC 的治疗 / 211

第 10 章 产后出血的抗休克治疗 / 225

第一节 出血性休克的病理生理学 / 225

一、微循环缺血期	/ 226
二、微循环淤血期	/ 228
三、微循环凝血期	/ 229
第二节 休克的动向监测	/ 230
第三节 治疗措施	/ 236
一、补充血容量	/ 236
二、血管活性药物的应用	/ 244
三、纠正酸中毒	/ 246
四、重要脏器的保护	/ 247
第 11 章 产后出血的转诊时机及准备	/ 253
第一节 基层医院成功抢救产后出血的关键措施	/ 254
一、及时发现、正确处置、适时转诊	/ 254
二、保证产后出血抢救的绿色通道畅通	/ 258
三、组织产后出血防治知识培训	/ 259
四、建立产后出血抢救预案	/ 259
五、产后出血抢救必备药品、器材	/ 264
第二节 产后出血病人的转诊及转诊前的准备	/ 264
一、一级医院应转诊的病人	/ 264
二、转诊前的准备	/ 265
第 12 章 产后出血与剖宫产	/ 272
第一节 当今的剖宫产率与指征分布	/ 272
一、剖宫产率	/ 272
二、剖宫产指征分布	/ 274

第二节	剖宫产产后出血风险	/ 276
一、	高出血风险的剖宫产术	/ 276
二、	普通剖宫产手术的出血状况	/ 278
第三节	剖宫产与产科急诊子宫切除的关系	/ 280
第四节	严格掌握剖宫产指征的重要性	/ 282
第 13 章	产后出血感染的防治	/ 288
第一节	产后出血合并感染的细菌学	/ 288
第二节	产后出血并发感染的预防	/ 290
一、	无菌术	/ 290
二、	手术技术	/ 290
三、	预防性应用抗生素	/ 291
第三节	产后出血重症感染的治疗	/ 293
第四节	妊娠期与哺乳期抗生素安全性分类	/ 294
一、	妊娠期抗生素应用问题	/ 295
二、	哺乳期抗生素应用问题	/ 299
第 14 章	循证医学在产后出血诊疗中的应用	/ 301
一、	循证医学证据分类简介	/ 301
二、	产后出血发生率及危险因素循证医学研究	/ 302
三、	产后出血预防的循证医学观点	/ 303
四、	建立在循证医学基础上的产后出血处理措施	/ 305

第1章 产后出血概述

第一节 产后出血的定义

一、概述

目前,被广泛采用的产后出血定义是 1990 年由世界卫生组织(World Health Organization,WHO)提出的:胎儿娩出后 24h 内,经生殖道(子宫、宫颈、阴道和会阴部)出血超过 500ml 者。由于 500ml 的失血不会引起严重并发症,临床意义有限,2000 年,WHO 提出产后出血要重新定义,建议为胎儿娩出后 24h 内,生殖道出血量超过 1 000ml。但该新定义并没有得到广泛认可和推广应用。然而,全世界并没有都采用 WHO 在 1990 年提出的定义。很多国家或地区根据自己的实际情况制定不同的界值或定义,不同的研究也会根据自身需求采用不同的特殊定义。例如,WHO 在进行米索前列醇用于第三产程产后出血治疗的多中心随机对照研究中,9 个中心都使用“产后

1h”出血的定义。因此,不同国家或地区有不同的产后出血定义、测量方法,也有完全不同的、缺乏可比性的产后出血发生率。

目前,在临床上,大多数采用 500ml 的界值,在科学研究中,一般用 1 000ml 的界值,因为后者更容易引起母体严重并发症。

国内在 20 世纪 50 年代多采用胎儿娩出后 24h 出血量达 500ml 为产后出血。20 世纪 60 年代起则以 400ml 作为诊断标准。其理由是,如果失血超过血容量的 10%,产妇发生贫血、感染风险增加,健康将受到影响。按照我国妇女 50kg 的平均体重计算,总血容量 4 000ml,产后失血量达到 10%即 400ml。

1983 年 10 月—1984 年 10 月间,全国“产后出血防治协作组”对 24 个省、市,62 家单位,共 6697 例阴道分娩妇女的产后出血量进行了前瞻性调查,发现中国妇女正常阴道分娩后 24h 内,总的出血量平均为 (398.6 ± 238.0) ml,提出 500ml 作为产后出血的诊断标准。鉴于产后出血 2h 内的失血量占 24h 总出血量的 3/4,且临床实践中产后 2h 出血量容易收集,故建议产后 2h 内失血量 ≥ 400 ml 也可作为产后出血的诊断标准之一。但这一双重标准也没有得到广泛使用。

1996 年人民卫生出版社出版的第 3 版《妇产科学》(全国医学院校本科教材)将产后出血重新定义为:胎儿娩出后 24h 内,阴道流血量超过 500ml 者,与 WHO 在 1990 年提出的诊断标准相统一,并沿用至今。

不同国家和机构的产后出血定义情况见表 1-1。

表 1-1 不同国家和机构的产后出血定义

国家和机构	定 义
WHO 1990	胎儿娩出后 24h 内,经生殖道出血 $>500\text{ml}$
WHO 2000	胎儿娩出后 24h 内,经生殖道出血 $>1\,000\text{ml}$
尼日利亚 1997	严重出血伴低血容量性休克需要紧急输血者
英国 1988—1997	出血量 $>1\,500\text{ml}$,或围生期 Hb 下降 $\geq 40\text{g/L}$,或需要紧急输血 $\geq 800\text{ml}$ 红细胞悬液
全国产后出血防治协作组 1987	(1)胎儿娩出后 24h 内出血量 $\geq 500\text{ml}$ (2)胎儿娩出后 2h 内总失血量 $\geq 400\text{ml}$
人民卫生出版社《妇产科学》第 3 版	胎儿娩出后 24h 内,经生殖道出血 $>500\text{ml}$
William 产科学	胎儿娩出后 24h 内,阴道出血量 $>500\text{ml}$

二、当前定义中存在的问题

1. 定义界值 最重要的是要考虑临床需求。产后出血的特点是发展迅速,数分钟内即可丢失大量血液,导致失血性休克。因此,界值的设定不仅要医护人员有“预警”作用;该产妇有发生后继大量出血、进而引起母体严重并发症的可能;而且,还要在超过界值到出现严重并发症前,给医生留下足够的抢救及准备时间。若界值太低,标准过松,则缺乏重点,不利于将注意力集中到重要病人身上;相反,若界值太高,标准过严,就可能失去最佳抢救时机,导致严重后果。

2. 出血测量方法 不同测量方法估计的产后出血量可相差 2 倍甚至更多(见第 2 章),严重影响诊断结果。精细测