

214182

婦幼保健小叢書

产后流血 的预防及处理

李望霓編

人民卫生出版社

目 录

第一章 正常后产期	1
后产期生理	1
产后止血的机制	2
胎盘剥离的征象	3
促进胎膜与胎盘排出的方法	5
检查胎盘与胎膜的方法与步骤	7
胎盘娩出后的处理	9
第二章 产后出血	10
子宫收缩乏力	12
胎盘滞留(已剥离的胎盘滞留,粘连性胎盘,植入性胎盘)	21
软产道损伤(阴蒂、阴前庭、小阴唇损伤,会阴裂伤,阴道裂伤,子宫颈裂伤)	25
子宫破裂	31
子宫内翻	33
妊娠中毒症	39
后产期和产褥早期的手术(子宫纱条填塞法,手剥离胎盘术)	39
输血、輸血漿及輸液	45
子宫收缩剂(垂体后叶素,麦角制剂)	48
磺胺类药物与抗菌素的应用	49

第一章 正常后产期

为了能更清楚地了解正常分娩的出血机制、正确处理后产期和預防产后出血的發生，本書將先談一談正常后产期的生理与处理。

后产期是指自胎兒娩出时起至胎盤娩出时为止的一段时期，后产期又称胎盤娩出期或分娩第三产程。

后产期生理

正常情况下，胎兒娩出后数分鐘內，胎盤經過剝离和排出两个步驟排出母体之外。

一、胎盤剝离的原因：

多数学者認為子宫收縮和縮复是胎盤剝离的主要原因，胎盤后血腫形成有协助和加速胎盤剝离的作用。在分娩第一、二产程中，每次子宫陣縮时，子宫內壁面积均有些縮小，由于胎兒尚留在子宫腔內，胎盤受子宫內压力的影响，同时它本身也作一定限度的适应性調节，略为变厚和縮小，所以不会發生胎盤早期剝离。胎兒娩出后，子宫壁繼續發生强有力的收縮和縮复，子宫腔面积就高度減小，胎盤附着于子宫壁的面积也愈縮愈小，直到最后胎盤不能再縮小时，胎盤就形成皺摺与子宫壁分离。胎盤母面和胎盤附着处的子宫壁有丰富的血液循环，所以在胎盤剝离的过程中，不可避免地有些血管会被撕裂而發生出血。流出的血液积聚在胎盤与子宫壁之間，形成胎盤后血腫，血腫逐漸增大，压迫胎盤使之下降，能协助和加速胎盤与子宫壁剝离。在胎盤下降和排出时，胎盤借自身重

量牽拉胎膜，使胎膜從子宮壁上分離。

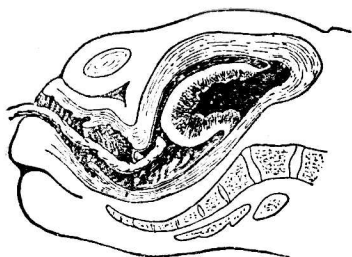


圖 1 胎盤由中央部開始剝離，下降，並卷入胎膜內。

娩出後，血液才流出。胎盤經這種方式排出的，約佔分娩總數的70—80%（圖1、2、3）。

2. 胎盤母面排出式：胎盤邊緣部分首先與子宮壁剝離。排出時，胎盤邊緣部分和胎盤母面先娩出。胎盤開始剝離時即有血流出。胎盤經這種方式排出的，約佔分娩總數的20—30%（圖4、5）。

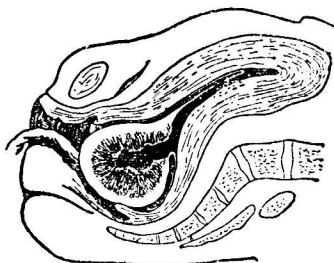


圖 2 胎盤脫離子宮壁，胎盤下降後，引起胎膜剝離。

產後止血的機制

後產期中，胎盤與子宮壁剝離時，子宮壁血管被撕裂，血管敞開而發生出血。在正常情況下，胎兒娩出後子宮即開始收縮和縮復，子宮體積縮小，這時子宮肌層互相重疊，肌纖維束緊密集合，彼此擠壓，位於子宮肌層內供給胎盤血液的靜脈竇，受到緊緊壓迫與扭曲而關閉，該處血液流通受到阻礙，加

上血管内有血栓形成，又可制止子宫肌松弛后的出血，因而起了产后止血的作用（圖 6、7）。

胎盤剝離的征象

胎盤剝離与排出的过程中，常出現下述征象，据此可以知道胎盤已否与子宮壁完全剝離。

一、胎兒娩出后，子宮立即变为球形，子宮底下降至臍孔水平。如果胎盤已完全剝離，並且被排至子宮体下段或陰道，那么，子宮底就上升到右腹上部，有时可达到肋緣下方；同时，在恥骨联合上部，子宮体下段出現隆起包塊，子宮变成葫蘆形（圖8）。

二、胎兒娩出后，如果胎盤已剝離，那么，露出陰道外口的臍帶就更加下降和變長（10—15 厘米或更長）。

三、用手的側緣按压恥骨联合上緣处的腹壁，

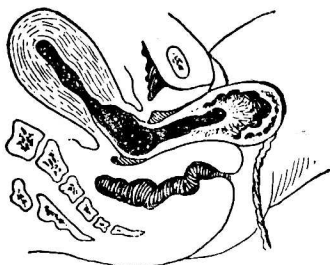


圖 3 胎盤以子面排出

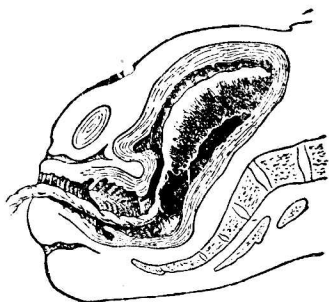


圖 4 胎盤从邊緣开始剝離

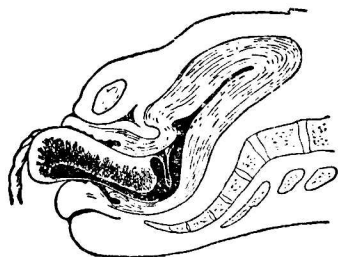


圖 5 胎盤以邊緣部分和母面先排出

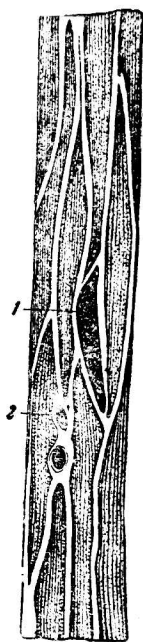


圖 6 胎盤分離前，妊娠子宮
肌束圍繞血管的情況。
1. 靜脉 2. 动脉

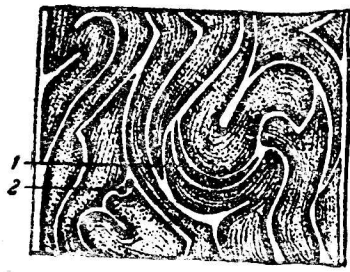


圖 7 胎盤排出后，子宮肌收縮
與縮復將血管壓閉。
1. 动脉 2. 靜脉

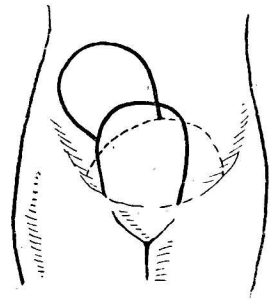


圖 8 后产期中，腹部上子宮位
置和形态的改变。

子宮体略微向上升高。如果胎盤已剝离，則臍帶不随子宮底上升而縮回陰道，反而向外移动，否則臍帶即縮回陰道（圖 9、10）。

四、囑产妇像排便那样向下使劲，如果胎盤已剝离，則臍帶不移动，否則产妇使劲时，臍帶就向下移动，使劲过后，臍帶又稍微向陰道內縮回。

这里应当指出，上面叙述的几种胎盤剝离的征象，沒有一

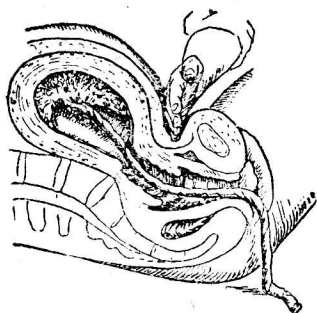
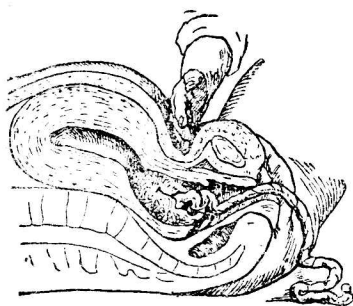


圖 9 胎盤已剝離，手壓時子宮底稍上升，臍帶向外移動。 圖 10 胎盤未剝離，手壓時，子宮底稍上升，臍帶縮回陰道。

个征象可以十分肯定地答复胎盤是否已經剝離的問題。因此，只有 2—3 个胎盤剝離征象同时出現时，才有临床参考价值。

促进胎膜与胎盤排出的方法

有时胎盤虽已剝離，但不能自然排出。这时可采用某些手法帮助胎盤与胎膜排出。常用的方法有下列几种：

一、阿布拉德氏胎盤压出法：

排空膀胱，助产者用双手捏住产妇下腹部腹壁，使它形成一个長形皺摺，握在手中，然后将皺摺向上提起，同时嘱产妇向下使劲。这样做，由于腹腔容积显著縮小，腹内压力增高，有利于胎盤排出(圖11)。

二、愷德氏胎盤压出法：

胎盤已剝離，經上法处理后，胎盤仍不能排出时，即可采用此法。

导尿排空膀胱，將子宮底移到腹部正中綫，輕輕撫揉子宮底以促进子宮收縮。待子宮收縮变硬之后，助产者用手握住子宮，把大拇指放在子宮体前壁，手掌心附貼子宮底部，其余



氏胎盤壓出法

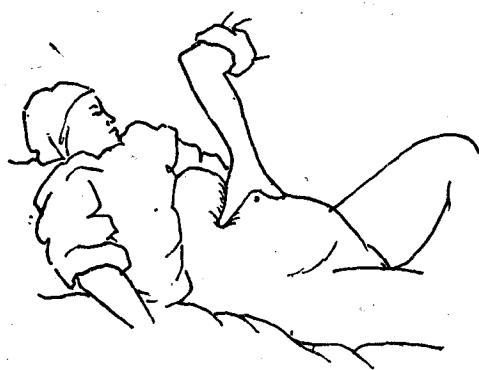


圖 12 愷德氏胎盤壓出法

四指併排伸直，以手指掌面貼于子宮后壁。然后順着产道方向，向下压迫子宮。一次不成功时，尚可反复进行 2—3 次，直至胎盤娩出为止。必須記住，在胎盤未剝離之前，絕對不允許任意使用愷德氏胎盤壓出法(圖12、13)。

三、胎膜排出法：

胎盤娩出后，常可看到有部分胎膜仍然留在子宮腔或陰道內，有時尚要協助胎膜排出。方法有二：

1. 助產者雙手握住胎盤，一面徐緩地朝着某一方向旋轉胎盤，使胎膜扭成繩索的樣子。一面向外牽引胎盤。這樣，胎膜就可從子宮壁上完全剝離而排出(圖14)。

2. 胎盤娩出后，囑產婦仰臥床上，彎起雙腿，用腳蹬床，將臀部略為抬高，使胎盤依靠其自身重量牽引胎膜，從子宮壁上剝離與排出(圖15)。

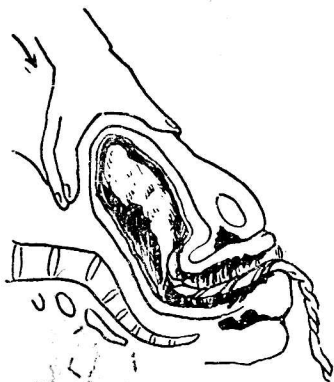


圖 13 懷德氏胎盤壓出法

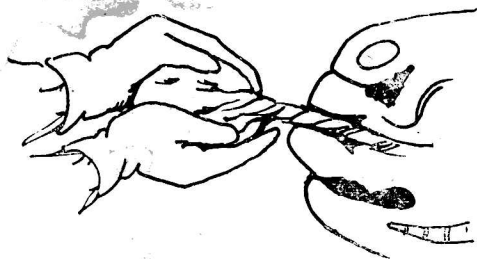


圖 14 胎膜娩出法

檢查胎盤與胎膜的方法與步驟

胎盤娩出后，檢查胎盤與胎膜是否完整無缺，是接生者的一個極重要的任務。檢查胎盤與胎膜，應遵循一定的方法與

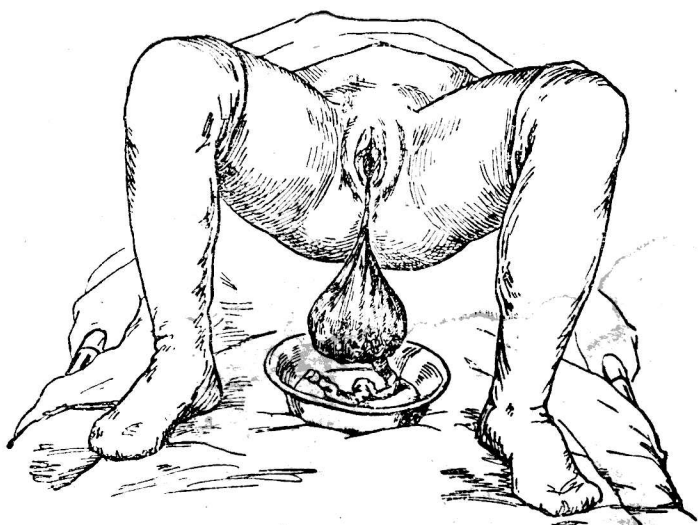


圖 15 胎膜娩出法

步驟。

一、胎盤檢查法：首先應將胎盤母面朝上，舒展地放平于手上或接生巾上。清除掉胎盤上的血塊，然後仔細地檢查胎盤小叶有無缺損（圖16）。

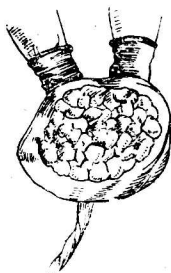


圖 16 胎盤檢查法
(胎盤平放在接生者手上)

二、胎膜檢查法：將臍帶斷端纏繞于一手的食指上，使胎盤懸吊下來。另一手經過胎膜破裂孔伸入，用手指將胎膜撐開。檢查胎膜是否完整。有沒

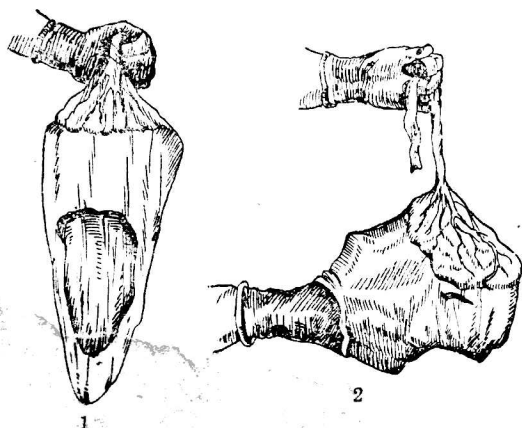


圖 17 胎盤檢查法

1. 將臍帶斷端纏繞于一手的食指上，使胎盤懸吊下來。
2. 另一手經過胎膜破裂孔伸入，用手指將胎膜撐開。

有血管經胎盤邊緣到達胎膜上。若發現臍血管分枝超過胎盤邊緣到達胎膜時，需要檢查這支血管有無撕裂。如有血管撕裂，就要進一步尋找副胎盤小葉(圖17)。

胎盤娩出後的處理

分娩結束後，尚須檢查子宮底高度，了解子宮收縮情況和測量分娩過程中失血量多少，並拭淨外陰血污，檢查會陰、陰道前庭和陰道壁有無撕傷。發現撕傷後，應立即進行縫合，恢復組織的完整性(圖18)。最後，在外陰部放置消毒紙墊，並加丁字帶固定。產婦平臥，雙腿伸直並交叉。胎盤娩出後1—2小時內(有些醫生稱這一段時間為分娩第四產程)，應當經常檢查子宮收縮和出血情況，如果一切情況良好，即可將產婦送回休養室休息。

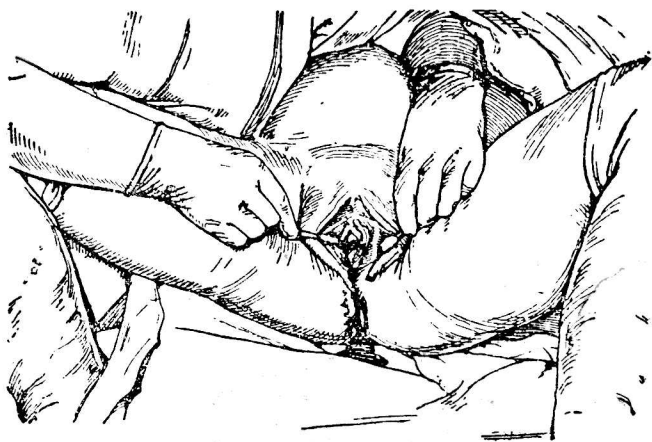


圖 18 检查外陰及陰道壁撕伤

第二章 产 后 出 血

产后出血是产科临床上一种最常见的严重併發症。往往是突然發生的，如果处理不及时或不恰当，就会引起休克，甚至造成死亡，应予以足够的重视。

在正常分娩情况下，当胎盤与子宮壁剝离时，不可避免地會發生出血，平均失血量約为50—300 毫升。失血量超过 400 毫升或超过产妇体重的1%时，就应当看作是病理現象。严格地说，产后出血是指自胎盤娩出至产褥期結束时期內發生出血过多的情况。但是产科临床上所谓的产后出血，不仅包括上述的胎盤娩出后的出血，而且还包括胎盤剝离和排出期中的出血（即分娩第三产程出血）。

根据国内外統計資料，产后出血發生率約佔分娩总数的5—10%。目前，出血仍然是孕产妇死亡最主要的原因，而产后出血又佔有相当重要的地位。柯应夔氏报导，因产后出血而死亡者佔因出血而死亡的产妇总人数的25%。柳璇氏报导，佔33.3%。本人統計佔30.1%。除失血过多直接引起产妇死亡外，产妇每因失血过多抵抗力降低，而發生产褥感染，故产后出血的预后是很严重的。

根据产后出血發生時間的早迟，临床上可將它分为两大类：一、早期产后出血，包括分娩第三产程的出血和胎盤娩出后24小时以内的大量出血。二、晚期产后出血，又称产褥期出血，即分娩結束24小时以后，产褥期中任何时期內大出血的情况。早期产后出血最多，也最严重，是本書所要講的主要内容。

产后出血的主要原因有三：一、子宫收縮乏力；二、胎盤滯留；三、軟产道损伤。从下表可清楚地看出，子宫收縮乏力是引起产后出血最常見的原因。有时，产后出血可由一种或数种原因而引起，除上述原因外，尚可由急性子宫內翻、子宫破裂、血液凝結力減低（因貧血或其他血液病、慢性病、發炎、营养不良、維生素缺少等而呈血液凝結不良的趋向）、妊娠中毒症等引起。

产后出血原因分析表

原 因	百 分 率		
	王 淑 貞 (144 例)	柳 璇 (270 例)	張 慧 中 (305 例)
子宫收縮乏力	74.3	87.3	79.3
胎盤滯留	20.2	13.7	15.6
軟产道损伤	5.5	10.1	5.1

下面將分別敘述各种原因所致的产后出血的症狀、診斷和处理。

子宮收縮乏力

子宮收縮乏力是产后出血最主要的原因。胎盤剝離時，胎盤附着區血管被撕裂，由于子宮肌肉不能有力地收縮，壓閉敞開的血管而起止血作用，以致产后出血量過多。出血來源為胎盤附着區。

原因：

一、子宮肌松弛，收縮乏力。在多胎妊娠、羊水過多或巨大胎兒的情況下，由于子宮腔內容物增加，子宮壁過度膨脹，肌纖維過份伸長，致使子宮收縮力減弱。胎兒娩出后，子宮不能有效地收縮和縮復，每易發生产后大出血。又如在遲滯分娩時，產程過長，又得不到適當的照料，產婦常兼有失水和衰竭，子宮呈疲憊狀態，也能產生同樣結果。

根據王淑貞氏的研究，雙胎妊娠、滯產、羊水過多和6胎以上的產婦，其产后出血發生率均較正常分娩者為高，即雙胎妊娠高出6倍，滯產高出5倍，羊水過多高出4倍，6胎以上的產婦高出3倍半。因此，對於這些產婦，在分娩時就應當特別注意預防發生产后出血。

二、前置胎盤：患前置胎盤時，胎盤附着在子宮體下段，因該處肌纖維收縮力較弱，不能有效地壓閉胎盤附着區的血管竇而起止血作用。

三、胎盤早期剝離：在胎兒尚未娩出之前，往往胎盤即從子宮壁上剝離而發生子宮內出血；血液積聚過多，不能向外流出時，血液就浸入子宮壁內，再加上子宮肌層中也有廣泛性出血，肌纖維被血液分隔開來，以致子宮收縮機能失常，不能正

常地收縮和縮復，其結果，也容易發生產後出血。

四、胎盤滯留：全部或部分胎盤遺留在子宮腔內，能影響子宮收縮與縮復。胎盤娩出後發生子宮收縮乏力性出血，常兼有胎盤胎膜殘片遺留或血塊存在。

五、子宮發育缺陷：子宮發育不良，畸形子宮或子宮腫瘤，炎症或手術後引起的子宮肌層病理變化（疤痕與結締組織增多），均能引致子宮肌肉機能不足，收縮乏力，因而產後出血的機會也多。

除上述因素外，產後出血常是分娩第三產程處理不當的結果。例如，胎兒娩出後，不必要地進行子宮按摩、牽拉臍帶或用愷德氏法壓擠胎盤。這些不正確的處理均可破壞胎盤剝離與排出的正常機轉，引起胎盤部分剝離，第三產程延長，產後出血量大大增多。

臨床現象：

子宮收縮乏力性產後出血的主要症狀是胎盤排出後出現間歇性子宮出血。自陰道排出大股血液或大量血塊後，出血可暫時停止，但稍待片刻，又開始大量出血。腹部檢查，可發現子宮體積增大，子宮底升高至臍孔水平以上，並且柔軟。這時，若用手擠壓子宮，血液即大量湧出。此種現象乃因流出的血液暫時受阻而積聚在子宮腔內，形成隱性出血所致。缺乏臨床經驗的產科工作者，每易忽略這種極危險的狀況。子宮收縮乏力性出血時，流出的血液呈暗紅色。

失血過多，又無適當處理時，產婦可出現一系列急性貧血症狀。依照症狀出現過程，排列如后：產婦訴說頭昏、眩暈、打呵欠，胸前區不適、惡心、口渴、煩躁不安、氣短、死亡恐怖和昏迷等症狀。檢查時，可發現產婦面色蒼白，唇微發紺，出冷汗，眼窩凹陷，眼力無神，呼吸淺快，脈搏微弱頻數，血壓急劇下

降。如未能及时作出診斷，予以積極和正确处理，患者將因繼續出血發生缺氧現象，最后陷于昏迷而死亡。

症狀与出血量、出血速度和产婦體質有密切关系。一般，失血量愈多，病情愈严重。身体强壮的产婦較患慢性疾病、貧血和产程延長的产婦，能耐受較多量的失血。在較長时期內逐漸失去大量血液(1,000毫升或更多)的产婦，比短期中失去同等量甚或較少量血液的产婦，对急性失血有較大的耐受力。

医界一致公認，只有当失血量不超过一定范围时，机体借調节功能可維持血压在正常数值，反之，血压就会下降。因此，血压下降是失血过多的一个重要标志。

患者發生休克状态，不單純由失血量多少这一个因素来决定，但是休克状态表示患者失血甚多。

失血后立即进行血液化驗(紅血球与血紅蛋白)常沒有很大的改变。这是因为急性失血之后，全身血量虽然繼續減少，但血液的成分还没有显明变化，所以不能依靠血液化驗的結果来判断病人的情况。一般需要过2—3天，才显出紅血球总数減少和血紅蛋白降低。

診斷：

診斷产后出血並不困难，最重要的是診斷它的原因，是子宫收縮乏力呢，还是軟产道撕伤（參看下表）。須用陰道窺器和器械循序地檢查外陰部、陰道和子宮頸，並仔細檢查胎盤与胎膜。当确实知道胎盤完整，軟产道又無撕伤时，产后失血量超过400毫升以上，即可診斷为子宫收縮乏力性产后出血。

预后：

预后很严重。出血过多时，患者显出急性貧血和休克，也有些产婦在数分鐘內死亡。脉搏可大略指示失血程度。血压

子宮收縮乏力性出血與軟產道損傷性出血的鑑別診斷表

	子宮收縮乏力性出血	軟產道損傷性出血
開始出血的時期	胎兒娩出後，須經過一定的時期才開始出血	胎兒娩出後，即刻開始出血
出血狀況	出血常呈間歇性，作沖击狀大量流血，常混有凝血在內，血液呈暗紅色	持續性出血，無凝血塊在內，血液為鮮紅色。
子宮狀況	子宮極柔軟，有時摸不清子宮底，子宮界限不清，或呈扁平狀。	子宮較硬，子宮界限清楚，球形。
按摩子宮	子宮收縮變硬後，出血停止或減少。	子宮收縮堅硬後，仍舊繼續出血。

下降至80毫米汞柱以下者，危險性很大。如果出現氣短、空氣飢餓、煩躁不安等症狀，則是極嚴重的現象。產後出血開始時，很難斷言其結局如何。有時出血量不多或僅為中等量失血，但出血持續數小時而不停止，往往易被醫務人員所忽視，以致發生危險。偶爾也有患者突然大量出血，短時間即自然停止，迅速恢復的。因此，產後出血預後的好壞和有無生命危險，完全仰賴醫務人員的責任心、觀察病情的能力、測計失血量的準確程度，以及搶救是否及時而適宜。據成都市28例產後出血死亡的病例分析，從分娩至死亡的時間平均為6時36分。這一段時間並不太短，如能及時發現，常可抓緊時間進行搶救。

產婦每因失血過多，抵抗力降低，容易發生產褥感染（產褥感染率高达27.2%—40.9%）。故應採取措施，大力預防和控制感染。

近幾年來，產科工作者政治水平和業務水平都有很大提高，在較大醫院里均建立了血庫，為迅速大量輸血創造了有利條件。因此，產後出血的發生率和死亡率正在逐年下降。

預防：

要想預先斷言某某產婦分娩時是否會發生產後出血是有