

产后出血预防与处理指南发布

正确诊治产后出血：避免可以避免的死亡

▲ 四川大学华西第二医院产科 刘兴会 陈钰

目前，产后出血仍是我国妊娠女性死亡的首要原因。绝大多数产后出血所致妊娠女性死亡是避免或创造条件可避免的，早期识别、诊断和正确处理很关键。虽然近十年我国妊娠女性死亡率逐年下降，但产后出血导致的妊娠女性死亡已无明显下降趋势（图1）。我国《产后出血预防与处理指南（2014）》已颁布，进一步推广应用是产后出血防治的重心（中华妇产科杂志，2014，49:529）。

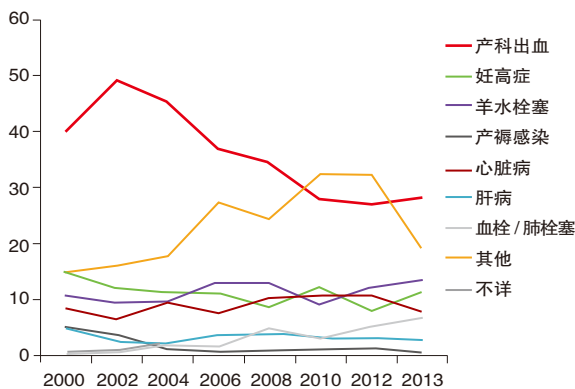


图1 2000~2013年全国孕产妇主要死因构成比(%)

缩宫素为预防产后出血一线药物

产后出血四大原因包括：子宫收缩乏力、产道损伤、胎盘因素和凝血功能障碍，不同病因有其相应危险因素（表1）。产科医生需正确识别危险因素，对产后出血的预防工作做到有的放矢。

缩宫素仍为预防产后出血一线药物，首选胎儿娩出后缩宫素10 U加入500 ml液体中静滴。对于剖宫产孕妇，若无使用禁忌，可选择长效缩宫素；对于有产后出血高危因素患者（尤其

是凶险性前置胎盘），可考虑强效宫缩剂。做好产后出血预防，不仅可降低妊娠女性因产后大出血而发生不良围产结局的风险，也将减轻产科医务人员的工作负担。

表1 产后出血的原因及对应的高危因素

原因或病因	对应的高危因素
子宫收缩乏力	
全身因素	产妇体质虚弱、合并慢性全身性疾病或精神紧张等
药物	过多使用麻醉剂、镇静剂或宫缩抑制剂等
产程因素	急产、产程延长或滞产、试产失败等
产科并发症	子痫前期等
羊膜腔内感染	胎膜破裂时间长、发热等
子宫过度膨胀	羊水过多、多胎妊娠、巨大儿等
子宫肌壁损伤	多产、剖宫产史、子宫肌壁剔除术后等
子宫发育异常	双子宫、双角子宫、残角子宫等
产道损伤	
子宫颈、阴道或会阴裂伤	急产、手术产、软产道弹性差、水肿或瘢痕形成等
剖宫产子宫切口延伸或裂伤	胎位不正、胎头位置过低等
子宫破裂	子宫手术史
子宫体内翻	多产、子宫底部胎盘、第三产程处理不当
胎盘因素	
胎盘异常	多次人工流产或分娩史、子宫手术史、前置胎盘
胎盘、胎膜残留	胎盘早剥、胎盘植入、多产、既往有胎盘粘连史
凝血功能障碍	
血液系统疾病	遗传性凝血功能疾病、血小板减少症
肝脏疾病	重症肝炎、妊娠期急性脂肪肝
产科弥散性血管内凝血	羊水栓塞、Ⅱ~Ⅲ度胎盘早剥、死胎滞留时间长、重度子痫前期及休克晚期

新闻速递

北京首家妇产专家工作站启动

本报讯（见习记者 王雅萍）“作为医生，最不忍心看到患者受病痛折磨。我们一直在寻找一个途径，能为患者解决看病难的问题。”12月18日，首都医科大学附属北京朝阳医院妇产科张震宇教授在北京首家妇产专家工作

站启动仪式上表示。

张教授指出，设立工作站是为搭建一个高层次妇产专家柔性流动平台，让老百姓享受到更好的医疗救治服务。“有问题就要解决。工作站的成立，希望能让更多患者知道能去哪看病。”

启动仪式上，张震宇教授为首批工作站成员Dr.C.Y.Liu、北大妇儿医院赵更力主任、北京妇幼保健院保健科潘迎主任、《中华妇产科杂志》副总编辑潘伟主任等颁发聘书，工作站也正式进驻北京华府妇儿医院。

凶险性前置胎盘患者建议到有条件的医院分娩

近年来，我国胎盘因素所致产后大出血及妊娠女性死亡越来越多，尤其是凶险性前置胎盘，其常合并胎盘植入，易导致围产期子宫切除，严重时可能导致妊娠女性死亡。

凶险性前置胎盘在剖宫产术中出血迅猛、汹涌，数分钟内出血量即可达上千甚至几千毫升，病人极

易发生失血性休克、多器官功能衰竭甚至子宫切除等，抢救较为棘手，应在具有充分抢救条件及充足血源的医院分娩。对于凶险性前置胎盘患者，术前应向患者家属充分交代子宫切除风险；术中若保守治疗（局部缝扎、血管结扎、子宫动脉栓塞等）无法止血，应早期做出子宫切除



刘兴会 教授

决策，以免进展为失血性休克和多器官功能衰竭进而危及妊娠女性生命。

充足的血源对抢救成功很关键

成分输血是抢救产后大出血的重要措施，充足的血源对成功抢救起关键性作用。

一般来说，血红蛋白水平 $>100\text{ g/L}$ 可暂不考虑输红细胞， $<70\text{ g/L}$ 应考虑， $70\sim100\text{ g/L}$ 则视情况而定。若出血较为凶险且出血尚未完全控制或继续出血的风险较大，则应放宽输血指征。输血目标即维持血红蛋白水平

$>80\text{ g/L}$ 。

若凝血功能障碍或失血量超过总血容量40%，应输注足量新鲜冰冻血浆（ $10\sim15\text{ ml/kg}$ ）。若血小板的计数 $<50\sim75\times10^9/\text{L}$ 或血小板计数降低并出现不可控渗血，考虑输注血小板，治疗目标即维持血小板计数 $>50\times10^9/\text{L}$ 。合并凝血功能障碍需补充纤维蛋白原时，还可考虑输入冷沉淀或纤维蛋白原。

总之，补充凝血因子的主要目标即维持凝血酶原时间及活化凝血酶原时间均 <1.5 倍平均值，并维持纤维蛋白原水平 $>1\text{ g/L}$ 。

产科大量输血强调在大量输注红细胞时，早期输注血浆及血小板以纠正凝血功能异常，无需等待凝血功能检查结果。常用推荐方案为需大量输血者的红细胞、血浆、血小板以1:1:1比例输注。

基层产后出血强调合理转诊

妊娠女性的死亡数显示，我国妊娠女性死亡主要原因为医疗保健机构及人员知识技能水平不足，尤以县（区）级基层医院更突出。

大多基层医院不具备严重产后出血的抢救条件，对于危重患者应尽早转诊至具备救治条件的医院，转诊条件包括：（1）产妇生命体征平稳，能耐受转

诊；（2）转诊前与接诊单位充分沟通；（3）接诊单位具备抢救条件。但是，对于已发生严重产后出血且不宜转诊者，应就地抢救，并请上级医院会诊。

相关链接

“&”缝合法或可降低剖宫产术后大出血风险

数据显示，90%产后出血所致妊娠女性死亡可避免。来自煤炭总医院妇产科李广太教授等研究发现，“&”缝合法可有效控制难治性宫缩乏力所致产后出血，尤其是针对子宫下半段瘢痕

妊娠和前置胎盘。该研究结果发表于《妇产科档案》。（Arch Gynecol Obstet. 2014年10月7日在线版）

研究者表示，“&”缝合法易学，在紧急情况下操作性强，不需打

开子宫腔，与B-Lynch缝合法相比，减少出血及麻醉的持续时间。

该研究共纳入2004年6月至11月9名因宫缩乏力或胎盘前置所致产后出血患者，患者经传统治疗无效后行“&”缝合法。

我国牵头制定首个全球不孕症临床试验标准规范

本报讯（通讯员 衣晓峰 王荣）由国家中医临床研究基地妇科病首席专家吴效科主任与美国宾州大学理查德教授牵头，组织全球10余个国家及地区31位专家共同制定的《不孕症临床试验国际指南——哈尔滨共识》，近

期获欧美生殖理事会的授权发布。

这是我国学者主持制定的首个全球性标准规范，填补了不孕症临床研究试验标准规范的空白。

在不孕症的临床实践中，每年的医疗支出成本特别巨大。但全球对此类

疾病一直缺乏统一的临床研究试验标准规范，患者往往错过最佳治疗机会，致使本行业遭遇瓶颈问题。

指南共涵盖试验报告中的受试者、干预措施、基线数据、不良事件及其解释等8个部分。