

1例系胎盘早剥剖宫产术后晚期产后出血病例报道

陈慧 贾静 南延荣

(延安大学附属医院 716000)

摘要:晚期产后出血(late postpartum hemorrhage)是指产后24小时至6周内出现的生殖道大量出血,出血量尚无界定,通常是指出血量超过产妇既往月经量。是产褥期常见并发症,如未及时发现和正确处理,同样可能发生大出血、休克等严重并发症,甚至危及生命^[1]。现就1例系胎盘早剥剖宫产术后晚期产后出血病例分析出血的病因,并对晚期产后出血的治疗进行文献复习与总结。

关键词:剖宫产;术后;晚期产后出血

1 临床资料

患者,女,28岁,2021年10月26日因“剖宫产术后16d,阴道间断出血11d,出血增多1d”收入我院。16d前患者因“重度胎盘早剥、胎膜早破、脐带绕颈1周、孕1次产040+3周单胎妊娠枕左前产”行子宫下段剖宫产术,手术顺利,胎盘、胎膜自娩完整,可见胎盘母体面约1/3凝血块压迹,子宫收缩可,术中给予宫体注射缩宫素10U、静滴缩宫素20U预防产后出血,术中共出血约300ml。术后继续给予预防感染、促进宫缩治疗,阴道出血不多,监测体温正常,复查血常规血象正常,切口按时换药,愈合良好,切口美容缝合无需拆线。术后第5d出院,出院时血红蛋白104g/L。出院后阴道间断出血,色暗红,伴少许血凝块,同平素月经,未重视。

4天前患者无明显诱因阴道排出较多血凝块,就诊于我院,行妇科B超提示子宫声像图未见明显异常,给予口服新生化片及缩宫素鼻喷雾剂对症处理。用药后阴道仍间断少量出血。

今晨9:00患者突感阴道一次性大量出血,伴大量血凝块涌出,称重法估计出血量约200ml,血凝块排出后阴道出血量同月经量,为少量暗红色血液及小血块,稍感头晕、乏力,急诊入院。入院查体:T:36.7℃,P:106次/分,BP:90/50mmHg,心肺查体无明显异常,腹软,下腹部无明显压痛及反跳痛,。妇科检查:宫底耻上可及,轮廓清楚,外阴已婚未产型,外阴有血迹,阴道通畅,宫颈口有少量血凝块堵塞,未见明显活动性出血,子宫无压痛,双附件区触诊不满意。血常规+CRP:白细胞计数 $6.58 \times 10^9/L$,血红蛋白140g/L,超敏C-反应蛋白阴性。行宫颈分泌物细菌培养,1d后结果回报阴性。HCG阴性。子宫超声多普勒显示:子宫大小 $9.0cm \times 7.6cm \times 6.3cm$,形态规则,肌壁回声不均匀,宫内膜厚约1.1cm,双附件阴性。盆腔增强MRI示:1.剖宫产术后改变,宫腔积血,子宫内近宫底处异常信号结节,请随诊观察;2.盆腔少量积液;3.膀胱、直肠未见明显异常。入院后患者阴道出血量减少,暂予以缩宫素促进子宫收缩、头孢硫脒抗感染等治疗。保守治疗期间阴道仍间断出血,量时多时少,不超过月经量。

入院后第3d,患者再次出现阴道大量出血,色鲜红,同时伴较多血凝块,复查多普勒超声示:(剖宫产术后19天)子宫大小约 $8.0cm \times 7.4cm \times 4.6cm$,形态规则,肌壁回声均匀,宫腔内近宫底部后壁偏左可见 $1.4cm \times 1.2cm \times 0.8cm$ 高回声,CDFI:内可见血流信号;宫腔线分离约0.5cm,单层宫内膜厚约0.4cm;子宫前壁下段可见 $1.5cm \times 0.8cm$ 强弱不均回声。双附件(-)。结合病史及辅助检查,不排除剖宫产术后子宫血管异常的可能,保守治疗无效,患者年轻,仍有生育要求,遂急诊行子宫动脉造影+栓塞术。术中见双侧子宫动脉增粗、迂曲,以左侧为著,左侧子宫动脉分支可见局部团块造影剂浓染。分别用微导管超选双侧子宫动脉,用明胶海绵糊堵塞双侧子宫动脉,造影见双侧子宫动脉流血基本停止。手术操作顺利,术中患者无不适。术后患者病情平稳,继续给予抗感染及促子宫收缩治疗,术后第4d复查多普勒超声示:宫腔内高回声($1.0cm \times 1.0cm \times 0.5cm$)、宫腔下段积液,宫后积液,复查血红蛋白99g/L,宫底耻上可及,阴道出血不多,准予出院。出院后继续口服药物纠正贫血治疗,随访患者3个月内再未出现阴道大量出血。

2 讨论

晚期产后出血是指发生于分娩24h之后的产褥期内子宫大量出血的情况,发生率为0.2%到3.0%不等,高峰期发生在产后1-2周^[2,3]。与早期产后出血相比,晚期产后出血受到的关注度较少,因为晚期产后出血的发生率相对低于早期产后出血^[5,6]。

剖宫产术后晚期产后出血常见的病因有妊娠物残留、子宫复旧不全、感染、剖宫产切口愈合不良、生殖道血肿、子宫血管异常及其他原因所致凝血功能障碍^[7]。研究指出,阴道分娩者晚期产后出血最常见病因为胎盘胎膜残留,占阴道分娩的51.7%,而剖宫产术后晚期产后出血最常见病因则为切口愈合不良,占剖宫产分娩的42.7%^[9]。晚期产后出血较容易诊断,但其病因不易判断,其病因时常并存或互为因果。本例患者系胎盘早剥剖宫产术后,阴道反复一次性大量出血,同时伴较多血凝块,经超声及介入造影证实为子宫血管异常所致,明确病因后选择子宫动脉栓塞术,术后止血效果明显,更是成功保留了患者的生育功能。

研究指出,约一半的剖宫产切口愈合不良所致晚期产后出血患

者可经保守治疗获得良好疗效,而由于子宫复旧不全所致晚期产后出血,均经保守治疗治愈。对于出血原因考虑为妊娠物残留及保守治疗效果欠佳时,首选清宫术,对于剖宫产术后晚期产后出血的患者建议在超声引导下进行清宫术,操作应轻柔,避免搔刮切口,刮出物送病理检查以明确诊断。但对于出血原因怀疑是子宫血管异常所致晚期产后出血者禁忌行刮宫术,如比较罕见的子宫动脉假性动脉瘤,首选子宫动脉栓塞术,有效保留患者生育功能。当子宫动脉栓塞术失败者,则行子宫切除术。对于出血原因考虑为凝血功能障碍,如最常见的妊娠相关性血小板减少症,治疗原则则是积极治疗原发疾病,及时补充凝血因子以改善凝血功能^[10]。围产期子宫切除术传统上被认为是大多数产后出血的最终治疗^[11]。对于保守治疗或其他手术方式处理效果不佳时最后只能采用子宫切除术。

晚期产后出血虽然发生率较早期产后出血低,不仅产妇掉以轻心,也时常被医务人员所忽视,但其严重程度不亚于早期产后出血。与早期产后出血一样,对于任何原因引起的晚期产后出血,首先防大于治,医生应正确掌握剖宫产指征及严格把控手术时机,合理选择子宫下段切口位置,仔细检查胎盘、胎膜的完整性,不断提高剖宫产手术质量及切口缝合技巧、术中术后预防感染。对已经发生晚期出血患者而言,应针对病因选择治疗方法,特别是针对保守治疗无效且有生育要求的患者应首选子宫动脉栓塞术,子宫动脉栓塞术是一种微创的,并发症发生率低,不影响子宫,保留生育能力的手术方式^[12]。同时应加强医生与患者对晚期产后出血的重视度,及早发现,及早干预,守护好患者的子宫。

参考文献

- [1]晚期产后出血诊治专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(9): 1008-1013.
- [2]李跃珍. 关于胎盘残留致晚期产后出血的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(87): 55, 65.
- [3]何静媛, 邵勇. 剖宫产术后难治性晚期产后出血1例[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(21): 3261.
- [4]Shinohara S, Okuda Y, Hirata S, Suzuki K. Predictive factors for secondary postpartum hemorrhage: a case-control study in Japan. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 Nov 9; 1-5. doi: 10.1080/14767058.2020.1844654. Epub ahead of print. PMID: 33167729.
- [5]Sasaki K, Okada T, Yamaguchi M, Ahmed M, Gentsu T, Ueshima E, Sofue K, Tanimura K, Yamada H, Sugimoto K, Murakami T. Efficacy of superselective transcatheter arterial embolization for intractable postpartum hemorrhage due to genital tract trauma after vaginal delivery. Emerg Radiol. 2021 Dec; 28(6): 1127-1133. doi: 10.1007/s10140-021-01971-w. Epub 2021 Jul 24. PMID: 34302560; PMCID: PMC8575751.
- [6]左坤, 郑煜坤, 陈德, 等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫动静脉畸形伴晚期产后出血16例[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(10): 978-981.
- [7]晚期产后出血诊治专家共识[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28): 201.
- [8]张鹤鸣. 28例剖宫产晚期产后出血的临床研究[J]. 吉林医学, 2019, 40(3): 611-612.
- [9]曾植, 孙笑. 晚期产后出血的诊疗现状[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(2): 143-145.
- [10]晚期产后出血诊治专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(9): 1008-1013.
- [11]Sindos M, Kalmantis K, Samartzis K, Diakosavvas M, Kalampalikis A, Kalopita K, Stamatakis E, Valsamidis D, Daskalakis G. Peripartum Hysterectomy: A Four-Year Obstetric and Anesthetic Experience in a Tertiary Referral Hospital in Greece. Cureus. 2022 May 17; 14(5): e25062. doi: 10.7759/cureus.25062. PMID: 35719763; PMCID: PMC9201674.
- [12]Lindquist JD, Vogelzang RL. Pelvic Artery Embolization for Treatment of Postpartum Hemorrhage. Semin Intervent Radiol. 2018 Mar; 35(1): 41-47. doi: 10.1055/s-0038-1636520. Epub 2018 Apr 5. PMID: 29628615; PMCID: PMC5886774.