

高龄孕妇阴道分娩产后出血的危险因素分析

卢文琼, 廖珊, 黄沛清 (广东省佛山市第一人民医院妇产科, 广东佛山 528000)

摘要: **目的** 了解高龄孕妇阴道分娩产后出血的危险因素。**方法** 选取87例阴道分娩产后出血、100例无产后出血高龄孕妇, Logistic回归分析产后出血危险因素。**结果** 高龄初产妇、孕周 ≥ 40 周、体质量指数 ≥ 25 kg/m²、新生儿体质量 ≥ 3.5 kg、第三产程 ≥ 15 min的高龄孕妇, 阴道分娩产后出血发生率均较高($P < 0.01$ 或 0.05)。多因素logistic回归分析结果显示新生儿体质量 ≥ 3.5 kg、第三产程 ≥ 15 min是产后出血的独立危险因素($P < 0.01$)。**结论** 新生儿体质量较大、第三产程较长是高龄孕妇阴道分娩产后出血的危险因素。

关键词: 高龄孕妇; 阴道分娩; 产后出血; 危险因素

中图分类号: R 779

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)01-0096-03

Risk factors of postpartum hemorrhage in elderly pregnant women undergoing vaginal delivery

LU Wen-qiong, LIAO Shan, HUANG Pei-qing (Department of Obstetrics and Gynecology, Foshan First People's Hospital, Foshan 528000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the risk factors of postpartum hemorrhage (PH) in elderly pregnant women (EPWs) undergoing vaginal delivery. **Methods** Clinical data of 87 EPWs with PH and 100 EPWs without PH undergoing vaginal delivery were collected. The risk factors of PH were analyzed by logistic regression analysis. **Results** Elderly primipara, ≥ 40 gestational weeks, body mass index ≥ 25 kg/cm², newborn weight ≥ 3.5 kg, and third stage of labor ≥ 15 minutes were associated with higher PH ($P < 0.01$ or 0.05). Multiple logistic regression analysis showed that newborn weight ≥ 3.5 kg, and third stage of labor ≥ 15 minutes were independent risk factors of PH ($P < 0.01$). **Conclusion** The newborn weight ≥ 3.5 kg and third stage of labor ≥ 15 minutes are the main risk factors for 87 EPWs with PH.

Key words: elderly pregnant women; vaginal delivery; postpartum hemorrhage; risk factors

产后出血至今仍是我国孕产妇死亡的主要原因。阴道分娩产后出血指的是胎儿娩出后24 h内出血量 ≥ 500 mL,多数发生在胎儿娩出2 h内,严重威胁孕产妇的生命安全。研究显示,全球每年大约有52万孕产妇死亡,因产后出血所致的死亡大约占25%^[1]。随着2015年中国二孩政策的全面开放,我国高龄孕妇的比例明显升高,2017年国家卫生监管部门预测2020年高龄孕产妇每年将达300万例以上,约为往年的1.3倍^[2],随之而来的三孩生育政策将会带来更多的妊娠分娩安全问题,因此分析高龄孕妇阴道分娩产后出血的高危因素,对预防产妇产后出血具有重大的意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集2016年1月至2019年12月在我院产检及

阴道分娩产后出血的高龄孕妇87例(胎儿娩出后24 h内出血量 ≥ 500 mL)为出血组,选取同期经阴道分娩且无产后出血的高龄孕妇100例为非出血组。

1.2 方法

对比两组的相关因素,包括年龄、受孕方式、流产次数、产次、分娩孕周、新生儿体质量、文化程度、体质指数、产前贫血、妊娠合并症及并发症(妊娠期糖尿病、结缔组织病、子宫肌瘤、疤痕子宫、妊娠期高血压疾病)、进入产程方式、宫缩剂使用、第三产程、会阴侧切等。阴道流血量测量方法:(1)容积法:胎儿娩出后待羊水流干净,放置专用接血弯盘至产妇臀下,用量杯收集血液进行测量;(2)称重法:将产后24 h内产妇所接触的产妇垫、纱布称重,减去垫和纱布的重量,以比重1.05换算成毫升数;(1)和(2)之和为阴道分娩24 h产后总出血量。

1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件分析数据,各组数据均进行正态性检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,正态分布的计量资料比较采用 t 检验;非正态分布的计量资料比

收稿日期: 2021-03-07

作者简介: 卢文琼(1968-),女,学士,副主任医师

较采用非参数检验(Mann-Whitney U 检验);计数资料比较采用(校正) χ^2 检验;危险因素行多因素 logistic 回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇一般情况的比较

出血组产妇年龄 35~42 岁,平均(37.4±2.2)岁;孕周 33⁺⁶~41⁺¹周,平均(38.9±1.7)周。非出血组产妇年龄 35~44 岁,平均(38.0±2.2)岁;孕周 34⁺⁴~40⁺⁵周,平均(38.7±1.3)周。两组产妇年龄和孕周差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 经阴道分娩的各因素与产后出血的关系分析

高龄初产妇、孕周>40 周、体质指数 ≥ 25 kg/m²、新生儿体质量 ≥ 3.5 kg、第三产程 ≥ 15 min、无疤痕子宫的高龄孕妇经阴道分娩产后出血的发生率均较高($P<0.05$ 或 0.01),见表 1。

2.3 产后出血的多因素回归分析

多因素 logistic 回归分析结果显示新生儿体质量 ≥ 3.5 kg、第三产程 ≥ 15 min 是产后出血的独立危险因素($P<0.01$),见表 2。

3 讨论

国际妇产科联盟将分娩年龄 ≥ 35 岁的妊娠定义为高龄妊娠,此时期的孕产妇称之为高龄孕产妇^[3]。随着三孩生育政策的实施,高龄孕产妇将明显增加。有学者指出生育年龄推迟是全球性的问题,高龄孕妇生育面临更大的风险,妊娠期和分娩期并发症将明显增多^[4]。产后出血是产科常见的严重并发症之一,处理不及时易导致产妇凝血功能障碍、休克、多器官功能衰竭,严重的需切除子宫甚至造成产妇死亡。高龄经产妇因为有第一次阴道分娩经历,临床上易对再次阴道分娩缺乏重视。有文献报道,高龄经产妇产后出血的发生率是低龄经产妇的 6.3 倍^[5]。

高龄孕妇妊娠面临分娩方式的选择,高龄不是剖宫产的指征,尤其是 40 岁以下的孕妇,阴道分娩的成功率及安全性与适龄初产妇无显著差异。因为医疗机构的健康宣教及孕妇的意识、素养的提高,部分健康的高龄初产妇仍然会选择阴道分娩。

已有多项研究提出,巨大儿是阴道分娩产后出血的独立危险因素^[6-7]。产妇因巨大胎儿造成子宫过度扩张,易发生宫缩乏力、产程延长,导致产后出血^[8]。本研究结果发现,对于高龄孕妇,新生儿体质量 ≥ 3.5 kg 是产后出血的独立危险因素($P<0.01$)。故建议产程中,当估算胎儿体质量 ≥ 3.5 kg 时,应注意产妇的休息

表 1 经阴道分娩的各因素与产后出血的关系(例)

相关因素	分类	出血组 (n=87)	非出血组 (n=100)	χ^2	P 值
产次	初产	9	2	5.852	0.016
	经产	78	98		
流产	次数 ≥ 2	28	29	0.223	0.637
	次数 < 2	59	71		
受孕方式	自然	74	93	3.073	0.080
	试管	13	7		
孕周	>40 周	17	9	4.318	0.038
	≤ 40 周	70	91		
新生儿体质量	≥ 3.5 kg	33	16	11.572	0.001
	< 3.5 kg	54	84		
体质指数	≥ 25 kg/m ²	15	6	5.898	0.015
	< 25 kg/m ²	72	94		
产前贫血	中/重度	2	4	0.059	0.800
	轻度/无	85	96		
妊娠期糖尿病	有	21	16	1.941	0.164
	无	66	84		
子宫肌瘤	有	8	16	1.926	0.165
	无	79	84		
疤痕子宫	有	2	11	5.445	0.020
	无	85	89		
进入产程方式	自然临产	60	64	0.513	0.470
	人工引产	27	36		
宫缩剂	有	26	33	0.209	0.648
	无	61	67		
第三产程	≥ 15 min	19	3	15.906	0.000
	< 15 min	68	97		
会阴侧切	有	43	45	0.366	0.545
	无	44	55		
孕妇年龄	≥ 40 岁	18	27	1.014	0.314
	35~39 岁	69	73		
妊娠高血压疾病	有	6	2	1.659	0.198
	无	81	98		

表 2 产后出血多因素分析

相关因素	β	SE	Wald χ^2	P 值	OR	95.0%CI
新生儿体质量	1.213	0.365	11.015	0.001	3.363	1.64~6.88
第三产程	2.304	0.651	12.527	0.000	10.015	2.79~35.87

和能量补充,新生儿娩出后及时采用缩宫素加强宫缩。

早在 20 世纪 90 年代,全国产后出血防治协助研究组已发现,第三产程的时间对产后出血量和产后出血率有显著影响,当第三产程 >10 min 产后出血量明显增加,第三产程 >20 min 产后出血量增加更显著,故

第三产程时间缩短是减少因子宫收缩乏力引起产后出血的关键。本研究结果发现,第三产程 ≥ 15 min是高龄产妇产后出血的独立危险因素,与仲莞等^[9-10]结果一致,建议积极处理第三产程有利减少产后出血的风险。

本研究中,初产、分娩孕周 >40 周、体质指数 ≥ 25 kg/m²的高龄产妇产后出血的发生率较高。有研究建议年龄 ≥ 40 岁的高龄孕妇在妊娠39~40周应终止妊娠^[11]。但鉴于本文结果,尚需多中心、大样本研究以证实高龄孕妇终止妊娠的时机与产后出血的关系。

余琳等^[12]研究认为肥胖可使子宫肌收缩力和对缩宫素的敏感性降低,从而导致肥胖孕妇产后出血的风险增加。高龄孕妇因为妊娠的不易及过度担心流产,运动明显减少,加上身体代谢减慢、进食增加,超重及肥胖的比例也随之增加,易造成各种不良妊娠结局。本研究发现体质指数 ≥ 25 kg/m²的超重高龄孕妇较正常体质量孕妇容易发生产后出血,所以建议高龄孕妇孕前体质量指数控制在18.5~23.9 kg/m², ≥ 2.5 kg/m²的高龄孕妇孕前应适当减重^[13]。

中重度贫血、妊娠期高血压疾病是产后出血的高危因素^[14],但在本研究中对于妊娠并发症及合并症如妊娠期糖尿病、贫血、妊娠期高血压疾病、子宫肌瘤等分析发现上述因素与产后出血关系不大,可能与本研究的高龄孕妇妊娠并发症及合并症控制较好、病情不复杂,以及与我科产前重视有关。王新艳等^[15]发现,疤痕子宫阴道分娩出血量与非疤痕子宫阴道分娩差异无统计学意义($P>0.05$),但在本文中发现,非出血组中疤痕子宫人数较出血组疤痕子宫明显增多,可能与我科重视疤痕子宫试产、积极预防产后出血有关。

产后出血重在预防。医护人员应针对高龄孕妇建立完善的产检档案,重视每一次检查,在首次产检时计算出孕前体质量指数,并根据孕前体质量指数给出孕期增重量,严格孕期体质量管理,避免超重和肥胖;消除高龄孕妇害怕流产的心理,鼓励无合并症及并发症的孕妇多活动,避免营养过度,可请营养科协助饮食指导,将分娩时胎儿体质量尽量控制在3.5 kg以下;对高龄初产妇有阴道分娩愿望且无禁忌证的,需消除阴道分娩的恐惧,增加其信心,有利产程进展顺利;高龄孕妇产程中胎儿娩出后可采用按摩、促进子宫收缩等方式积极处理帮助胎盘娩出,当第三产程 ≥ 15 min,如胎盘未能及时娩出,阴道流血偏多时,应

考虑产后出血的可能,及时应用强有力的宫缩剂、氨甲环酸等预防出血。

综上所述,临床上需重视高龄孕妇产后出血的相关危险因素,在孕期及产程中进行评估,制定相应的干预措施,提高高龄孕妇阴道分娩的安全性,减少产后出血的发生。

参考文献:

- [1] GARABEDIAN C, SIMON M, CLOSSET E, et al. Systematic prophylactic oxytocin injection and the incidence of postpartum hemorrhage: A before-and-after study[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod(Paris), 2016, 45(2):147-154.
- [2] 新华社·卫计委. 高龄孕产妇每年将达到300万人以上[EB/OL]. (2017-07-15) [2018-01-02]. <http://health.qq.com/a/20170715/006040.htm>.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 高龄妇女妊娠前、妊娠期及分娩期管理专家共识(2019)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(1):24-26.
- [4] 范玲. 重视高龄孕妇围分娩期的管理[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(3):165-167.
- [5] LAO T T, SAHOTA D S, CHENG Y K, et al. Advanced maternal age and postpartum hemorrhage-risk factor or red herring[J]. J Matern Detal Neonatal Med, 2014, 27(3):243-246.
- [6] 何国梅. 探讨阴道分娩产后出血发生的高危因素与防范对策[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(7):75-78.
- [7] 邓丽, 韦业平, 邵世清. 阴道分娩产后出血危险因素分析及处理对策[J]. 广西医学, 2014, 36(9):1297-1298.
- [8] 谢幸. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018:98-99.
- [9] 仲莞, 陈震宇, 金珈汐. 438例产后出血相关危险因素的临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(2):50-54.
- [10] 刘兴会, 漆洪波. 难产[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:402-409.
- [11] WALKER K F, BUGG G J, MACPHERSON M, et al. Randomized trial of labor induction in women 35 years of age or older[J]. N Engl J Med, 2016, 374(9):813-822.
- [12] 余琳, 陈敦金. 产后出血高危预警及预防[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(4):251-254.
- [13] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Weight management before, during and after pregnancy[EB/OL]. [2017-11-02]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph27/chapter/Introduction>.
- [14] 徐忠平. 经阴道分娩产后出血的危险因素分析及防范对策探讨[J]. 浙江医学, 2018, 40(23):2574-2577.
- [15] 王新艳, 苏琳, 朱温春. 疤痕子宫再次妊娠分娩方式临床分析[J]. 南京医科大学学报, 2016, 36(10):1233-1236.