

产科弥散性血管内凝血 28 例临床分析

★ 苟永玲 欧阳吁 何传祥 (江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:产科;弥散性血管内凝血

中图分类号:R 714.25 文献标识码:B

弥漫性血管内凝血(DIC)是一种由多种疾病引发的血管内凝血的病理过程。发病因素很多,其中因产科并发症引起的尤为常见,产科 DIC 病情发展迅速,临床凶险,治疗棘手,母婴死亡率高。但如能及时诊治可获愈,本文对我院 2000 年 1 月~2005 年 11 月收治的 28 例产科 DIC 病例作一回顾性分析,报道如下:

1 临床资料

5 年间我院产科分娩 25 852 人,中期妊娠引产(包括死胎、稽留流产)1 134 人,共 26 896 人,发生 DIC 28 例,发生率 0.10%,低于国内报道的 0.14%^[1]。DIC 患者一般情况:年龄 21~44 岁,平均 28.5 岁;初产妇 11 例(39.3%),经产妇 17 例(60.7%);孕<37 周者 15 例,≥37 周者 13 例。

发病诱因:产后大出血 10 例,羊水栓塞 6 例,胎盘早剥 4 例,重度子痫前期或子痫 3 例,中央性前置胎盘 2 例,稽留流产 1 例,死胎滞留 2 例。

临床表现:6 例为产时阴道出血;9 例为产后阴道出血,3 例为产前阴道出血,且出血不凝;3 例为剖宫产术中出血不凝;3 例为死胎及稽留流产时阴道出血。出血平均 2 300 mL,最多达 6 700 mL。4 例并发心、肾功能不全及脑水肿。

实验室检查:血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或进行性下降 28 例。3P 实验阳性 25 例,3P 实验弱阳性 3 例,PT 比正常对照延长>3 秒的 27 例,纤维蛋白原 $<1.5 g/L$ 8 例。

2 预后

28 例均输入全血或浓缩红细胞,18 例输入冰冻血浆,20 例病人使用了肝素,19 例行全子宫切除术。抢救成功 26 例,死亡 2 例(羊水栓塞,产后出血各 1 例)。死亡率 7.14%。

3 讨论

3.1 早期诊断是提高治愈率的前提 临床上诱发 DIC 的疾病有羊水栓塞,胎盘早剥,重度子痫前期或子痫,死胎,稽留流产,重症感染,重症肝炎等。在分娩过程中发生大出血,血液不凝,休克及栓塞等四种临床表现之一者,即应想到本病的可能;四种表现有两种以上者,大多可作出本病的诊断^[2],再结合实验室检查即可确定诊断。1987 年首届中华血液学会全国血栓与出血学术会议提出 DIC 诊断标准的实验室检查,

要求有下列检验中三项以上异常:①血小板 $<100 \times 10^9/L$ 或进行性下降;②纤维蛋白原 $<1.5 g/L$;③3P 实验阳性或 FDP 高于 20 mg/L;④凝血酶原时间缩短或延长 3 秒以上或呈动态变化,或激活的凝血活酶时间缩短或延长 10 秒以上;⑤优球蛋白溶解时间缩短纤维酶原减低^[3]。

3.2 治疗

3.2.1 去除诱因 及时去除诱因是治疗的根本措施。只有阻断促凝物质的来源,才能阻止血管内凝血的发展。尽快结束分娩,宫颈条件不好不能短时间结束分娩的应选择剖宫产;若出血不止应果断行子宫切除术。本组资料中有 19 例在抗休克,输血输液的同时行子宫切除,均获得成功。有一例羊水栓塞的病人从外院转来并发 DIC,出血过多,未来得及行子宫切除,患者死亡。还有一例产后出血的患者并发 DIC,25 岁,初产妇,患者拒绝行子宫切除,延误抢救时机,病人死亡。

3.2.2 肝素的应用 合理使用肝素是治疗 DIC 的重要手段。肝素有强大的抗凝作用,可防止微血栓形成的作用,但不能溶解已形成的血栓。因此 DIC 一旦确诊应及早使用肝素。肝素用于 DIC 高凝期治疗效果更为显著。由于产科病因多能去除,多主张肝素小剂量,间歇给药,病因去除后, DIC 不发展,须迅速停药或减量。不同产科疾病引起的 DIC,应用肝素也有区别。羊水栓塞并发 DIC,必须尽早应用肝素,并用足量;胎盘早剥及时结束分娩且保留子宫者可不用肝素。DIC 严重者除子宫切除者术后仍予小剂量肝素治疗;宫内死胎并发 DIC 早期往往仅为低纤维蛋白血症,在去除妊娠产物同时,给与新鲜血即可。重症肝炎并发 DIC 时应慎用肝素,因病人肝功能多已受损,不能合成凝血因子,如用肝素可能加重出血。

参考文献

- [1]王红霞.产科 DIC 11 例临床分析[J].实用妇产科杂志,1997(1):34
- [2]梁宝琳.产科急诊 DIC 诊断与处理[J].中华妇产科杂志,1992(3):147
- [3]中华血液学学会.全国血栓与止血学术会议有关出血性疾病的诊断标准[J].中华血液学杂志,1987(3):183

(收稿日期:2006-01-17)