

导致肝病孕妇产后出血的危险因素研究

王晓春¹, 吴昊² (1.江苏省盐城市滨海县人民医院 妇产科, 江苏 盐城 224500; 2.首都医科大学附属北京佑安医院 感染科, 北京 100069)

摘要: 目的 探讨肝病孕妇产后出血的影响因素, 针对相关危险因素, 提出相应防治措施。方法 本院2010年1月至2012年12月期间分娩的产妇患者资料中, 发生产后出血的98例肝病孕妇作为研究组, 未发生产后出血的98例肝病孕妇作为对照组。统计分析对肝病孕妇产后容易导致出血的各种因素。**结果** 单因素分析表明, 肝病孕妇产后出血与总蛋白量、红细胞压积、PLT、ALB、AST、ALT、有无输血、Hb有关。多因素分析表明, ALT的增加对于肝病孕妇产后出血来说是独立危险因素 ($P < 0.05$), PLT增加是导致肝病孕妇产后出血的独立保护因素 ($P < 0.05$)。**结论** ALT的增加是肝病孕妇产后出血的独立危险因素, PLT增加是导致肝病孕妇产后出血的独立保护因素, 应有针对性地做好防治措施。

关键词: 肝病; 产后出血; 危险因素

Research of effect factors of postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases

WANG Xiao-chun¹, WU Hao² (1. Department of Gynaecology and Obstetrics, Jiangsu Province Yancheng City Binhai People's Hospital, Yancheng City 224500, China; 2. Department of Infectious Disease, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

Abstract: Objective To research the effect factors of postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases, and to propose corresponding preventive measures regarding to these relevant risk factors. **Methods** Total of 96 cases of puerpera in our hospital between January 2010 and December 2012 were selected, from which, 98 cases postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases were and were selected as experimental group, meanwhile 96 cases puerpera without postpartum hemorrhage were selected as control group. Then all the possible factors that may contribute to postpartum hemorrhage of puerpera were compared and analysed. **Results** Univariate analysis showed that postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases were related to that total protein, packed cell volume (Hct), blood platelet (PLT), albumin, aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), blood transfusion, hemoglobin. Multivariate analysis showed that the increasing of alanine aminotransferase (ALT) was independent risk factor of postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases, while the increasing of PLT was independent protective factor of postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases. **Conclusions** ALT and PLT were independent risk factors of postpartum hemorrhage of puerpera with liver diseases. These risk factors should be targeted prevention and control measures.

Key words: Liver diseases; Postpartum hemorrhage; Risk factors

肝病孕妇有其自身特殊的临床特征, 属于高危产妇范畴, 由于肝功能异常, 在生产过程中容易诱发加重原来的肝病, 出现凝血功能障碍、大量出血、昏迷等诸多严重并发症^[1]。目前鲜有关于导致肝病孕妇产后出血危险因素的临床研究, 本研究旨

在探讨其影响因素, 以期找出相关的危险因素, 使临床医护人员能对此做出相应防治。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年1月至2012年12月本院产科发生产后出血的肝病孕妇98例为试验组, 选择本

院同期收治的未发生产后出血的肝病孕妇98例为对照组,对照组的纳入原则为与研究组年龄相差不超过2岁,孕周相差不超过2周。两组患者病历资料见表1,其一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入的标准 ①符合肝内胆汁淤积症(ICP)诊断标准;②符合病毒性肝炎诊断标准:根据2000年全国传染病寄生虫病学术会议修订的诊断和分型标准;③符合HELLP综合征诊断标准;④符合急性脂肪肝(AFLP)。诊断标准具有上述1项或多项的产妇,即诊断标准同时符合妊娠期肝病和产后出血^[2]。

1.3 排除的标准 ①异位妊娠;②妊娠合并心脏病、血液系统疾病、甲状腺功能亢进等内科疾病;③妊娠期糖尿病;④有手术创伤;⑤产科原因等造成的产后出血。

1.4 方法 通过观察下列指标:年龄、体重、孕周、分娩方式、分娩史、PT、红细胞压积、纤维蛋白原、总蛋白量、TBil、ALB、直接胆红素、Hb、AST、ALT、有无输血、PLT等因素,通过统计分析比较两组患者上述指标。

1.5 统计学处理 采用SPSS 19.0统计软件进行分析,多因素分析采用多元Logistic回归分析,单因素分析采用 t 检验和 χ^2 检验来, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝病孕妇产后出血危险因素的单因素分析 单因素分析,即两组患者总蛋白量、红细胞压积、AST、ALT、ALB、Hb、有无输血、PLT因素的差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 肝病孕妇产后出血危险因素的多因素分析 将单因素分析所得的8个危险因素进行Logistic回归分

析,显示仅ALT和PLT符合方程,ALT增加是导致肝病孕妇产后出血的独立危险因素($P < 0.05$),PLT增加是导致肝病孕妇产后出血的独立保护因素($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

在产科的各种并发症中,产后出血是最常见和最危险的,因其病情发展迅速,在极短时间内可以发展成危重病症,如休克、DIC等严重危及生命安全的疾病,在全世界范围内均为造成孕产妇死亡的最主要因素^[3]。产后出血在我国目前居产妇死亡原因首位,防治产后出血对于降低孕产妇病死率具有重要意义。近年来,我国统计资料表明,当前我国的孕产妇病死率呈回升趋势,若降低其病死率,首先应弄清导致产后出血的危险因素。全国孕产妇死亡监测协作组经过详细的调查发现,在所有孕产妇死亡的原因中,1/3以上的原因源于产科出血,而且其中绝大部分为产后出血所致^[4]。一般孕妇在正常妊娠时,其肝脏就有一定的生理改变,肝病产妇,其肝脏功能低下,妊娠又加重了肝脏负担,使肝储备功能受到更严重的损害,在分娩中后期更是容易由于肝功能异常而出现产后的大出血^[5]。

而至于产后是否会发生大出血,最主要的原因是看能够引起大出血的那些危险因素的作用强度以及那些因素彼此之间影响的最终结果^[6]。本研究结果表明,ALT增加是导致肝病孕妇产后出血的独立危险因素($P < 0.05$),PLT增加是导致肝病孕妇产后出血的独立保护因素($P < 0.05$)。细致分析研究这些因素,有助于产后大出血防治策略的制定。

在人体内,肝脏是蛋白质的主要合成场所,当肝病有病变时,肝脏的正常生理功能受损,会影响到蛋白质的合成^[7]。肝脏合成的蛋白数量减少,继

表1 两组患者一般情况比较

组别	平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	肝病类型(例)				
		肝内胆汁淤积症	乙型肝炎	丙型肝炎	HELLP综合征	急性脂肪肝
研究组(n=98)	28.23 ± 5.76	34	14	10	20	20
对照组(n=98)	29.58 ± 4.51	32	15	11	22	18

组别	平均孕周(周, $\bar{x} \pm s$)	分娩方式(例)		平均体重(kg, $\bar{x} \pm s$)	分娩史(例)	
		自然分娩	剖宫产		初产妇	经产妇
研究组(n=98)	38.02 ± 1.93	43	55	74.58 ± 11.85	34	64
对照组(n=98)	38.11 ± 2.22	41	57	74.68 ± 10.12	35	63

注:HELLP综合征指溶血、肝酶升高、血小板减少综合征

表 2 导致肝病孕妇产后出血的危险因素的单因素分析

指标	研究组	对照组	统计值	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	29.22 ± 3.18	30.12 ± 3.84	$t = 1.956$	0.052
孕周(周, $\bar{x} \pm s$)	37.67 ± 2.49	38.29 ± 2.32	$t = 1.790$	0.073
分娩方式(例, 自然分娩/剖宫产)	43/55	41/57	$\chi^2 = 0.083$	0.885
分娩史(例, 初/经)	34/64	35/63	$\chi^2 = 0.022$	1.000
凝血酶原时间(秒, $\bar{x} \pm s$)	11.75 ± 1.74	11.59 ± 1.63	$t = 0.689$	0.493
红细胞压积(L/L, $\bar{x} \pm s$)	0.32 ± 0.07	0.33 ± 0.05	$t = 2.768$	0.008
纤维蛋白原(g/L, $\bar{x} \pm s$)	5.81 ± 1.96	6.29 ± 1.71	$t = 1.857$	0.065
总蛋白量(g/L, $\bar{x} \pm s$)	55.48 ± 9.16	60.73 ± 6.41	$t = 4.268$	0.000
总胆红素($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)	13.51 ± 8.573	12.59 ± 12.01	$t = 0.579$	0.562
白蛋白量(g/L, $\bar{x} \pm s$)	25.14 ± 5.18	28.25 ± 4.36	$t = 4.832$	0.000
直接胆红素($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)	3.21 ± 5.26	2.76 ± 7.51	$t = 0.450$	0.653
血红蛋白(g/L, $\bar{x} \pm s$)	100.18 ± 16.48	113.25 ± 13.27	$t = 6.617$	0.000
AST(U/L, $\bar{x} \pm s$)	139.18 ± 462.04	50.18 ± 210.79	$t = 1.481$	0.023
ALT(U/L, $\bar{x} \pm s$)	87.39 ± 270.49	33.74 ± 109.89	$t = 1.533$	0.015
有无输血(例, 有/无)	63/35	44/54	$\chi^2 = 7.430$	0.010
PLT($10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)	165.23 ± 96.33	191.25 ± 64.98	$t = 2.018$	0.012

表 3 导致肝病孕妇产后出血的危险因素的多因素分析

指标	B	SE	Wald χ^2	P	OR	OR下限	OR上限
ALT	1.917	0.463	17.076	0.000	6.807	2.741	6.898
PLT	-1.451	0.312	21.591	0.000	0.235	0.128	0.431

发产生低蛋白血症, 会使子宫肌纤维水肿, 降低产后子宫收缩力, 易导致产后出血并诱发DIC^[8]。凝血功能障碍所致的产后出血常为难以控制的大量出血。ALT主要的存在地方是肝细胞质, 在正常时, 人体内血清含有ALT的数量较少, 若人体的肝功能不全时, 那么凝血因子的合成就会减少, ALT的含量也会增加, 孕妇也容易发生产后出血。肝脏血清白蛋白的唯一合成器官, 故ALT水平的高低也是反映肝功能的重要指标之一^[9]。

妊娠时, 孕妇体内PLT的活化水平会有一定程度的增强, 从而也会增加已经激活的凝血酶原, 这种高凝状态对于在胎盘剥离时形成血栓止血十分有利, 能大大地减少孕妇产后出血。当肝脏发生病变时, PLT的数量会减少, PLT的功能会发生异常, 从而不利于孕妇产后止血^[10-12]。

总之, 对产妇应该进行详细的产前检查, 如果产妇有ALT升高和PLT减少, 则提示该患者发生产后出血的风险比较大^[13-15], 可采用补充所缺乏的凝血因子和PLT等多种手段来积极处理, 最大限度地减少与控制肝病孕妇产后大出血的发生。

参考文献

[1] 唐宏, 张华. 18例肝病患者产后出血并发弥漫性血管内凝血的临床

分析[J]. 北京医学, 2010, 16: 35-38.

[2] 姚光弼. 临床肝脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 743-745.

[3] Biguzzi E, Franchi F, Ambrogio F, et al. Risk factors for postpartum hemorrhage in a cohort of 6011 Italian women[J]. Thromb Res, 2011, 129: 1-7.

[4] 张丽珍, 毛琼兰, 唐容瑜, 等. 对65例产后出血相关因素分析[J]. 世界中医药, 2011, 28: 12-14.

[5] 钟杰. 产后出血危险因素分析及预防措施[J]. 吉林医学, 2010, 28: 14-17.

[6] 吕雁. 产后出血相关因素的临床研究[J]. 医学信息(下旬刊), 2010, 14: 26-29.

[7] 黄凯清. 125例妊娠并发弥散性血管内凝血原发病因与预后分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 12: 21-25.

[8] Alouini S, Coly S, Mégier P, et al. Multiple square sutures for postpartum hemorrhage: results and hysteroscopic assessment[J]. Am J Obstet Gynecol, 2011, 205: 335, e1-6.

[9] 戴毓欣, 马良坤. 产后出血的预防[J]. 中国社区医师, 2010, 34: 52-57.

[10] 杨海宁, 别小宁, 张熠杨. 产后出血366例原因分析及防治体会[J]. 陕西医学杂志, 2011, 32: 14-18.

[11] 杨久秀, 余红君. 综合护理干预对预防产妇产后出血的效果观察[J]. 西部医学, 2013, 13: 22-24.

[12] 周润华, 陈世雄, 魏金柱. 欣母沛预防产后出血200例疗效观察[J]. 西部医学, 2012, 24: 1603-1604.

[13] 刘小华, 程蔚蔚. 孕晚期部分凝血及纤溶指标的检测对低危产妇产后出血的预测价值[J]. 检验医学, 2013, 28: 492-495.

[14] 孙美英, 曲广第, 杨贵平, 等. 妊娠期肝病导致产后出血预测指标的分析[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35: 1511-1514.

[15] 郑维英. 综合性抢救治疗产后出血致多脏器功能衰竭的效果观察[J]. 广西医学, 2014, 36: 341-343