

• 经验交流 •

产科危重症多器官功能障碍综合征的急救与围产结局分析

薛春 华绍芳 郭尚宏

【关键词】 产科； 危重症； 多器官功能障碍综合征； 妊娠合并症； 妊娠并发症

产科危重症多器官功能障碍综合征(MODS)发病急骤、病情险恶、抢救困难,是导致孕产妇死亡的重要原因。对我院近 5 年来收治的 36 例产科危重症并发 MODS 患者进行分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:患者孕龄 29~41 周;产科危重症包括妊娠合并症(慢性高血压心脏病、慢性肾病、重型肝炎)和妊娠并发症(重度子痫前期、胎盘早剥、双胎、子痫、羊水栓塞、前置胎盘大出血、急性脂肪肝)。MODS 诊断、病情分期及严重程度评分按文献[1]标准。患者均实施共同制定的监护和急救治疗方案,首先针对 MODS 的病因、诱因给予紧急处理和救治,加强母子监护,适时终止妊娠,积极调整和改善各系统器官功能,给予支持疗法,保证血流灌注和呼吸道通畅,并采用广谱抗生素预防感染。

1.2 研究方法:分析发生原因、诱发因素,比较妊娠合并症与并发症不同衰竭状况,不同孕龄、不同分娩方式等对围产结局的影响,探讨产科危重症 MODS 的诊断及急救措施。

1.3 统计学处理:计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组均数比较采用 t 检验,多组均数比较采用方差分析;计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 死亡情况(表 1):妊娠并发症中发生 MODS 的孕产妇及围生儿病死率均较妊娠合并症组为高(P 均 < 0.01)。

表 1 36 例孕产妇及围生儿死亡情况比较 例(%)

组别	例数(例)	孕产妇死亡	围生儿死亡
妊娠并发症	27	2(7.4)*	5(17.2)*
妊娠合并症	9	2(2.2)	1(11.0)

注:与妊娠合并症比较:* $P < 0.01$

作者单位:300211 天津医科大学第二医院产科

作者简介:薛春(1961-),女(汉族),天津市人,副主任医师。

表 2 36 例孕产妇病因分类器官障碍情况及围产结局

病因	例数(例)	器官衰竭顺位	孕产妇死亡(例)	围生儿死亡(例)	
妊娠并发症	重度子痫前期	16	DIC、心力衰竭、肾功能衰竭		
	子痫	2	DIC、心力衰竭、肾功能衰竭、脑衰竭	1	1
	胎盘早剥	5	DIC、心力衰竭、肾功能衰竭、脑衰竭、呼吸衰竭	1	2
	双胎	2	心力衰竭、肾功能衰竭		2
	羊水栓塞	4	呼吸衰竭、心力衰竭、DIC		
	前置胎盘	3	DIC、心力衰竭		
妊娠合并症	急性脂肪肝	2	DIC、肝功能衰竭		
	慢性高血压脑出血	4	脑衰竭、呼吸衰竭、DIC、肾功能衰竭	1	
	慢性肾病	4	肾功能衰竭、心力衰竭		
	重型肝炎	1	肝功能衰竭、心力衰竭、DIC、呼吸衰竭、脑衰竭	1	1

注:胎盘早剥、双胎与重度子痫前期并存;围生儿死亡包括 4 例胎死宫内,2 例重度窒息死亡;DIC:弥散性血管内凝血

表 3 脏器衰竭数目、孕龄和分娩方式与围生结局 例/例(%)

脏器衰竭数目	孕产妇死亡	围生儿死亡	孕龄(周)	孕产妇死亡	围生儿死亡	分娩方式	孕产妇死亡	围生儿死亡
2~3 个	0/32(0)	2/32(6.2)	<34	3/28(10.7)	6/28(21.4)	剖宫产	3/28(10.7)	5/28(17.9)
>4 个	4/4(100.0)	4/4(100.0)	>34	1/8(12.5)	0/8(0)	顺产	1/8(12.5)	1/8(12.5)
P 值	<0.01	<0.01	P 值	>0.05	<0.01	P 值	>0.05	>0.05

2.2 导致 MODS 的原因、诱发因素与围产结局(表 2):妊娠期并发症中的重度子痫前期、子痫,羊水栓塞,胎盘早剥、前置胎盘等因素所造成的产后大出血等是导致 MODS 的主要原因。而患者既往所患的基础病变如慢性高血压脑出血、慢性肾病、重型肝病等是引起 MODS 的主要诱因。

2.3 器官衰竭数目、孕龄和分娩方式与围产结局(表 3):器官衰竭数目越多,孕产妇和围生儿病死率均越高(P 均 < 0.01)。孕产妇死亡与孕龄无关($P > 0.05$),而围生儿死亡与孕龄有关,孕龄越小围生儿病死率越高($P < 0.01$)。孕产妇分娩方式与孕产妇及围生儿死亡均无关(P 均 > 0.05)。

3 讨论

产科危重症并发 MODS 发生在妊娠晚期,这一特殊时期内孕妇体内各系统生理变化达到极限^[2],多器官功能处于非常敏感和脆弱状态,任何超负荷的损害都会给产妇带来损害,使病情更加复杂和凶险。由于器官衰竭数目与孕产妇及围生儿病死率呈正相关,故要分析

病情,采用综合监护和救治方法,以抢救孕产妇生命为主,及时努力降低围生儿病死率^[3]。紧急救治中要注意保护心、脑、肝、肾等重要脏器功能,保护呼吸道通畅。对有 1 个器官功能衰竭者,应尽早恢复其功能,避免向 MODS 移行。将产科处理与多学科综合救治的理念相结合,充分发挥各学科的治疗经验和先进的治疗方法,对争取抢救成功非常重要。

参考文献:

- 1 王今达,王宝恩.多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J].中国危重病急救医学,1995,7(6):346-347.
- 2 Mello G, Parretti E, Marozio L, et al. Thrombophilia is significantly associated with severe preeclampsia: results of a large-scale, case-controlled study[J]. Hypertension, 2005, 46(6):1270-1274.
- 3 Robertson L, Wu O, Langhorne P, et al. Thrombophilia in pregnancy: a systematic review[J]. Br J Haematol, 2005, 132(2):171-196.

(收稿日期:2007-06-10)

修回日期:2007-09-12)

(本文编辑:李银平)