

HELLP 综合征 16 例的临床分析

劳一平 乐江华 彭凌湘

(桂林医学院附属医院妇产科, 桂林市 541001)

【摘要】 目的 分析 16 例 HELLP 综合征的临床表现及母儿结局, 探讨该病诊治方法和预后。方法 对 16 例 HELLP 综合征行回顾性分析, 完全性 HELLP 9 例, 部分性 HELLP 7 例, 比较两组患者的临床表现、孕妇并发症和分娩结局。结果 完全性 HELLP 组中, 子痫前期重度 7 例, 有特殊表现者 6 例; 部分性 HELLP 组中, 子痫前期重度 2 例, 有特殊表现者 2 例。完全性 HELLP 组的新生儿体重(1939 ± 357)g, 部分性 HELLP 组的新生儿体重(2060 ± 692)g, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。完全性 HELLP 综合征患者围产儿死亡 3 例, 不完全性组无围产儿死亡, 总围产儿死亡率 18.75%。HELLP 综合征患者剖宫产率为 81.25% (13/16)。结论 完全性 HELLP 综合征的临床病情较部分性更加严重, 但如能及时诊治, 两者的预后差异无统计学意义。

【关键词】 HELLP 综合征; 妊娠并发症; 妊娠; 高血压疾病; 溶血; 肝酶升高; 血小板减少

【中图分类号】 R 714.25 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)03-0394-02

溶血、肝酶升高及血小板减少 (hemolysis elevated liver enzymes and low platelets, HELLP) 综合征是指在妊娠期高血压疾病的基础上并发的溶血、肝酶升高及血小板减少, 是严重威胁母婴安全的围生期疾病之一。对 HELLP 综合征患者的诊断与处理是否正确, 终止妊娠的时机及方式选择是否恰当均影响母儿预后。我院 6 年来共收治 HELLP 综合征患者 16 例, 并将适时剖宫产作为终止妊娠的主要方式, 降低了母儿死亡率, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2002 年 1 月至 2007 年 12 月在我院分娩的孕产妇共 7 162 例, 其中妊娠期高血压疾病患者 328 例中合并 HELLP 综合征 16 例, 占同期妊娠期高血压疾病的 4.88%, 占同期分娩总数的 0.22% (16/7 162)。年龄 21 ~ 37 岁, 平均 29.6 岁; 孕周 29 ~ 39 周, 平均孕周 34 周。产前发病 15 例, 产后发病 1 例, 初产妇 11 例, 经产妇 5 例; 子痫前期轻度 7 例, 子痫前期重度 9 例; 早产 11 例。

1.2 诊断标准 HELLP 综合征诊断根据美国 Tennessee 大学实验室诊断标准。(1) 溶血: 外周血涂片异常, 总胆红素升高; (2) 肝酶升高: 门冬氨酸转氨酶和乳酸脱氢酶升高; (3) 血小板 $< 100 \times 10^9$ 。以上三项指标均异常为完全性 HELLP, 三项指标中任何两项异常为部分性 HELLP。本组符合完全性 HELLP 诊断标准 9 例, 符合部分性 HELLP 诊断标准 7 例。

1.3 主要症状 16 例患者均伴有程度不同的妊娠期高血压疾病表现, 特殊表现有头痛、恶心、呕吐, 右上腹钝痛、牙龈出血、皮肤黄疸、血尿。完全性 HELLP 组子痫前期重度 7 例, 部分性 HELLP 组子痫前期重度 9 例。

1.4 并发症 完全性 HELLP 综合征 9 例患者中并发弥散性血管内凝血 (DIC) 2 例; 心衰、肾功能不全、视网膜脱落、胎盘早剥各 1 例, 并发症发生率 66.6%; 不完全性 HELLP 综合征 7 例, 患者中并发心衰、胎盘早剥各 1 例, 并发症发生率 28.0%。

1.5 治疗 (1) 均予解痉、降压、镇静等措施治疗; (2) 应用糖皮质激素; 孕 34 周前终止妊娠的 8 例患者肌注地塞米松 6 mg 促胎肺成熟, 1 次/12 h, 疗程 2 d; (3) 肝功能异常患者进行保肝等支持治疗; (4) 2 例心力衰竭患者予强心、利尿、扩血管治疗; (5) 1 例 DIC 患者及时使用肝素、纤维蛋白原、凝血酶原以及输新鲜血; (6) 对 15 例产前 HELLP 综合征患者, 均在明确诊断后适时终止妊娠。

2 结果

2.1 围生儿结局 9 例完全性 HELLP 综合征患者早产 7 例, 新生儿体重 (1938 ± 357)g; 7 例不完全性 HELLP 综合征患者早产 4 例, 胎儿生长受限 (FGR) 1 例, 新生儿体重 (2060 ± 692)g, 两者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。完全性 HELLP 综合征患者小于胎龄儿 6 例, 新生儿重度窒息 4 例, 围产儿死亡 3 例 (死胎 1 例); 不完全性 HELLP 综合征患者小于胎龄儿 2 例, 新生儿重度窒息 2 例, 无围产儿死亡。本组总围产儿死亡率 18.75%。

2.2 分娩方式与孕产妇结局 完全性 HELLP 综合征患者中剖宫产 8 例 (术前输单采血小板 10 U 6 例), 引产 1 例 (系死胎, 孕周为 29⁺ 周, 因产后出血, 并发 DIC 行子宫次全切); 不完全性 HELLP 综合征患者中剖宫产 4 例, 阴道顺产 2 例, 临产后输单采血小板 10 U 1 例, 阴道分娩者为经产妇、自然临产。所有血小板低于 $40 \times 10^9/L$ 的患者剖宫产均采用插管全麻。1 例产后 HELLP 为外院剖宫产后不明原因血尿转来后确诊。本组剖宫产率 81.25% (13/16), 16 例 HELLP 综合征患者均临床治愈出院, 平均住院时间 8 d。

3 讨论

3.1 病因及发生率 HELLP 综合征的发病机制目前尚未完全清楚。多数学者认为 HELLP 综合征可能是在妊娠期高血

压疾病基本病理变化(全身小血管痉挛)的基础上,并发微血管内血管内皮细胞损伤,胶原组织暴露,血小板与之接触、黏附并被激活,使前列环素与血栓素比值异常,内皮素诱发的血管扩张因子(内皮衍生的舒张因子)减少,导致血管痉挛,血小板进一步聚集,从而使血小板计数不断减少。同时,红细胞通过痉挛狭窄、血小板黏附、纤维蛋白沉积的小血管时,可导致红细胞裂解变形而致微血管溶血;肝脏血管痉挛,肝窦及肝实质内由于纤维蛋白沉积而发生梗死,导致肝细胞损害而致肝酶水平升高^[1]。国外报告 HELLP 综合征的发生率占妊娠期高血压疾病的 4%~16%^[2],本组资料为 4.88%,与文献报告基本相符。

3.2 诊断标准 目前国际上多使用美国田纳西大学的分类标准,分为完全性 HELLP 综合征和部分性 HELLP 综合征。本研究发现,两组在妊娠期高血压疾病的严重程度、临床表现、母儿并发症、分娩孕周等方面均有显著不同,完全性 HELLP 的病情较部分性更加严重。

3.3 处理 HELLP 综合征患者的临床表现多样,多数在重度子痫前期的基础上出现右上腹痛、恶心、呕吐、血尿、牙龈出血等,也可出现在轻度子痫前期患者。由于 HELLP 综合征母婴病死率高,故应全面了解妊娠期高血压疾病患者病史,重视有无异常临床表现,并及时监测血常规、肝功能,以早期发现 HELLP 综合征,改善母儿预后。HELLP 综合征的处理关键在于早诊断、早治疗、及时终止妊娠。妊娠期高血压疾病是引起 HELLP 综合征的基础病因,通过解痉、降压、镇静、扩容和利尿等措施可控制妊娠期高血压疾病的发展,减轻血管痉挛和内皮细胞损伤,有利于缓解 HELLP 综合征的发生和发展。现在许多研究认为,糖皮质激素不仅通过胎盘促进胎儿肺成熟,还促进血小板生成,改善纤维蛋白的沉积,降低血管通透性,减

少出血及渗血,使 HELLP 综合征患者血小板数量提高、肝酶和 LDH 降低,延长期待治疗的时间,降低围生儿病死率。我们对 8 例孕 34 周前终止妊娠者使用地塞米松促胎肺成熟,治疗 48 h,病情未见明显恶化。本组围产儿病死率为 18.75%,与文献报告接近^[3]。由于 HELLP 综合征患者病情变化快,预后差^[4],过去认为 HELLP 综合征一旦确诊,不论孕周大小应立即终止妊娠。我们认为,对于孕周≤34 周而病情相对稳定者,可先予糖皮质激素促进胎肺成熟,积极治疗妊娠期高血压疾病,并在期待治疗期间,严密监测孕妇的凝血功能、血常规、肝肾功能及胎儿宫内情况,可改善围产儿结局,期待治疗时间以不超过 48 h 为宜^[4]。HELLP 综合征的分娩方式以剖宫产终止妊娠为主^[5],血小板 $<50 \times 10^9/L$ 患者术前输单采血小板,麻醉方式以全麻为宜;由于 HELLP 综合征发病时多未足月,宫颈条件差,经阴道引产耗时长,妊娠结局不理想,除非自然临产,不经阴道引产为好。

参 考 文 献

- [1] Egerman RS, Sibai BM. HELLP syndrome[J]. Clin Obstet Gynecol, 1999, 42(2): 381-389.
- [2] Bussen S, Suttedit M, Steck T. Plasma endothelin and big endothelin level in woman with severe preeclampsia or HELLP-syndrome[J]. Arch Gynecol Obstet, 1999, 262(3-4): 113-119.
- [3] 孙 瑜. HELLP 综合征 30 例临床分析[J]. 中华围产医学杂志, 2004, 7(5): 272-275.
- [4] 冉进云, 韦彩燕. 妊高征并发 HPLLP 综合征治疗成功 2 例分析[J]. 广西医学, 2002, 24(12): 2 075-2 076.
- [5] 曾 菲. 妊娠期高血压疾病并发 HELLP 综合征终止妊娠时机及方式探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(10): 620-621.

(收稿日期:2008-11-17 修回日期:2008-12-18)

宫腔填塞凝血酶纱条治疗剖宫产出血的疗效观察

梁 岚 施月秋

(广西壮族自治区人民医院妇产科, 南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨宫腔填塞凝血酶纱条治疗剖宫产后出血的临床价值。**方法** 82 例剖宫产后出血患者,出血量约 500~3 000 ml,平均 800 ml。采用宫腔填塞凝血酶纱条止血,配合全身综合治疗。**结果** 82 例均成功止血,无 1 例应用切除子宫,痊愈出院。**结论** 在综合治疗基础上宫腔填塞凝血酶纱条治疗产后出血疗效好,且简便,费用低,值得广大医院推广。

【关键词】 产后出血;宫腔填塞;凝血酶纱条;宫缩乏力

【中图分类号】 R 714.46 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)03-0395-02

产后出血是分娩期严重的并发症,目前仍是我国孕产妇死亡的首位原因。产后出血是指产后 2 h 内出血量 ≥ 400 ml 或 24 h 内出血量 ≥ 500 ml^[1]。剖宫产后出血量较阴道分娩多,主要原因是宫缩乏力^[2]。剖宫产如何能迅速有效地控制出血,减少子宫切除率,是医患共同关心的问题。近年来,我院采用宫腔填塞凝血酶纱条止血法治疗剖宫产后出血,收到满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2007 年 10 月至 2008 年 9 月共剖宫产 1 097 例。平均年龄 28.7 岁,孕周 36~42 周。初产妇 987 例,经产妇 110 例。术中取出胎儿后,常规子宫体注射缩宫素 20 U;子宫弛缓性出血者,经按摩子宫,静脉滴注缩宫素 20 U,胎盘剥离面血窦出血经缝合等处理后,仍有 82 例子宫持续出