

产后出血是产妇四大死因之首

掌握黄金止血时间和急救方法很重要

产后出血是分娩期最严重的并发症，也是我国产妇四大死亡原因之首。临床数据显示，产后出血的发生率约为5%~10%，严重者若救治不及时，短时间内可导致产妇失血性休克、多器官功能衰竭，甚至危及生命。掌握产后出血的黄金止血时间、急救处理方法，不仅是医护人员的必备技能，更是每一位孕产妇及家属需要了解的知识。



产后30分钟是黄金止血时间

产后出血的救治核心在于“早发现、早干预、早止血”，医学界普遍认为，产后出血的黄金止血时间为产后30分钟内。这短短半小时是控制出血、挽救产妇生命的关键窗口期，一旦错过，产妇的风险会呈几何级数上升。

胎儿娩出后，子宫通过强烈收缩，压迫胎盘剥离面的血管，实现自然止血，这个过程通常在产后10~30分钟内完成。若此时出现子宫收缩乏力、胎盘残留、软产道裂伤等问题，血管无法有效闭合，就会引发大出血。人体血液总量约为4000~5000毫升，当出血量达到1000毫升时，就会出现失血性休克；当出血量超过2000毫升，且未得到有效治疗和输血，死亡率会大幅升高。

急救处理“四步走”

1. 紧急评估与一般处理 一旦发生产后出血，首先要快速评估产妇的生命体征，包括血压、脉搏、呼吸、意识状态，同时准确估计出血量。常用的评估方法有称重法、容积法、休克指数法等，其中，休克指数=心率/收缩压（毫米汞柱），可快速判断休克程度。同时立即启动急救流

程，通知上级医生及麻醉医生，建立双静脉通道，积极补充血容量。保持气道通畅，必要时给予吸氧，留置尿管，记录尿量，动态监测血常规、凝血功能等指标，交叉配血，通知血库做好输血准备，为后续治疗争取时间。

2. 采取针对性止血措施 对于子宫收缩乏力引起的出血，治疗核心是增强子宫收缩，快速止血。首先采用子宫按摩或压迫法，可经腹按摩子宫，或经腹经阴道联合按压，促进子宫收缩，同时应用宫缩剂。缩宫素是一线药物，可肌肉注射或静脉滴注，必要时联合卡前列素氨丁三醇、米索前列醇等强效宫缩剂。若保守治疗无效，可采用宫腔填塞术、子宫压迫缝合术，严重时需行盆腔血管结扎术、经导管动脉栓塞术，甚至子宫切除术。

对于软产道裂伤所致出血，关键是及时缝合裂伤，并预防感染。充分暴露下查明裂伤部位和深度，在超过裂伤顶端0.5厘米处开始缝合，确保缝合紧密、无出血。若存在阴道壁血肿，需及时切开清除积血并缝扎止血，或用碘伏纱条填塞压迫止血，24~48小时后取出。

对于胎盘原因所致出血，应根据具体情况处理。若胎盘滞留

伴出血，应立即行人工剥离胎盘术，并加用强效宫缩剂；若存在胎盘残留，可用手或器械轻柔清理宫腔，避免子宫穿孔。若为胎盘植入，可先采用保守治疗，如介入治疗、局部楔形切除，若出血无法控制，需及时行子宫切除术。

3. 补充血容量与抗休克治疗 出血过多会引起失血性休克，此时需快速补充血容量，恢复机体循环。优先输注晶体液，如生理盐水、乳酸林格氏液，快速扩容。随后根据出血量和血常规结果，输注红细胞悬液、血浆等成分血，将血红蛋白水平维持在80克/升以上，血小板计数维持在 50×10^9 /升以上。同时严密监测血压、脉搏、尿量、电解质，若出现休克症状，及时采取抗休克措施，纠正水电解质紊乱。

4. 预防感染 产后出血会导致产妇抵抗力下降，加之宫腔操作多，感染风险升高。因此，急救过程中需严格执行无菌操作，止血后及时使用抗生素预防感染，同时加强护理，保持外阴清洁，观察产妇体温、恶露情况，若出现发热、恶露异常等感染迹象，及时处理。

常宁市妇幼保健院妇产科
谢金桥

多囊卵巢综合征正式更名

专家:不止是妇科疾病,还有代谢问题

近日，第28届欧洲内分泌学大会发布最新共识，将一种影响全球约1.7亿女性的疾病——多囊卵巢综合征（PCOS），正式更名为多内分泌代谢卵巢综合征（PMOS）。此次更名并非简单的疾病名称修改，而是全球医学界对该病发病机制、诊疗方向的全新定性。

摆脱“单一妇科病”标签

由于该病的名称重点落在“卵巢”二字，且表现为月经不调、不孕等妇科病症状，长期以来被大众乃至部分患者认为只是单纯的妇科疾病。而实际上，该病的核心从来不是卵巢局部问题，而是复杂的生殖内分泌代谢疾病，也是此次更名的主要目的。

存在远期重大健康风险

1. 妇科生殖问题：月经稀发、闭经、反复长痘、体毛旺盛、排卵障碍、备孕困难。

2. 全身代谢问题：高发胰岛素抵抗，出现不明原因腰腹肥胖、减脂困难、血糖血脂异常。

3. 远期健康风险：若长期得不到规范管理，会大幅提升2型糖尿病、脂肪肝、高血压、心血管疾病、子宫内膜癌的发病概率。

PMOS 女性正确养护方式

1. 检查不局限于妇科：除妇科B超、性激素六项外，还需定期筛查血糖、胰岛素、血脂，全面评估代谢情况。

2. 重视生活干预：严格控制高糖高油饮食、坚持规律运动、减脂增肌，研究发现，超重或肥胖者减重5%~10%，可大幅改善胰岛素抵抗，稳定激素水平。

3. 树立慢病管理思维：无需过度焦虑，应以全身健康角度长期管理。

南京市妇幼保健院妇科内分泌科
副主任医师 孙艳丽

如何平稳度过围绝经期？专家开出六张处方

很多女性到了四五十岁，会发现身体“变了”——月经乱了、一阵阵潮热、睡眠越来越差、情绪像坐过山车……这往往不是生病了，而是身体正在经历一个重要的转折——围绝经期。其实，只要了解它，善待自己，完全可以平稳度过。

识别围绝经期的信号

围绝经期，即从卵巢功能开始衰退，一直到最后一次月经后一年的整个过渡阶段，短则一两年，长者可达十余年。围绝经期的症状因人而异，有的很轻微，有的非常明显，主要包括以下几个症状：

1. 月经紊乱 这是围绝经期最早出现的信号，如周期变短或变长，经量时多时少。如果出血量大、经期超过10天、非经期出血，需要及时就医排查。

2. 潮热、盗汗 这是围绝经期最典型的症状。潮热是指突然从胸部涌向头部的一阵热浪，同时伴随心慌、出汗，持续几十秒到几分

钟；盗汗是指发生于夜间睡眠过程中的出汗，醒后自动停止，严重者可导致睡眠中断。

3. 睡眠障碍 入睡困难、早醒，即使睡着了也多梦易醒。

4. 情绪波动 容易烦躁、焦虑、委屈、注意力不集中。

5. 生殖系统及泌尿系统变化 随着雌激素水平下降，阴道黏膜变薄、干涩，可出现同房疼痛，或反复出现灼热、瘙痒感；部分女性还会出现尿频、漏尿、反复尿路感染等泌尿系统症状。

6. 其他 皮肤干燥松弛、脱发增多、腰酸背痛、体型改变等；长期缺乏雌激素还会引起骨质疏松和心脑血管疾病。

如何平稳度过围绝经期

1. 从容应对潮热与盗汗 潮热来临时，可尝试腹式深呼吸；平时穿着棉质、方便穿脱的分层衣物；睡眠环境保持凉爽，睡前避免饮酒、咖啡以及大量进食。

2. 补充足够的营养素

1) 钙和维生素D：每天喝300~500毫升牛奶或等量的酸奶，多吃豆制品、深绿色蔬菜。每天晒15~20分钟太阳，帮助身体合成维生素D，促进钙质吸收，必要时在医生指导下补充钙剂和维生素D制剂。

2) 优质蛋白：如鸡蛋、鱼虾、瘦肉、豆制品，有助于维持肌肉力量。

3) 大豆异黄酮：豆腐、豆浆等天然大豆制品含有的植物雌激素，可在一定程度上改善潮热、盗汗症状。

在补充足够的营养素外，还要“管住嘴”，减少精制糖、油炸食品和过量红肉的摄入，控制体重和血脂。

3. 呵护外阴与盆底健康 外阴干涩不适者，可使用阴道保湿剂，同房时配合水溶性润滑剂，症状明显者，可选择局部用药。凯格尔运动能锻炼盆底肌，加强盆腔支撑

力，可有效改善漏尿，具体做法如同中断小便，收紧3~5秒，完全放松5秒，重复进行。该方法不受时间、地点影响，随时随地都可以做，长期坚持，效果更明显。

4. 为情绪找一个出口 允许自己有负面情绪，不必自责，但要及时疏解。保持一定的社交和兴趣爱好，哪怕只是散散步、听听音乐，都能很好地缓解负面情绪。症状严重者可寻求医生的帮助。

5. 科学认识雌激素替代疗法 60岁以下或绝经10年以内、有适应证的女性，可在医生全面评估后规范使用雌激素替代治疗，无需谈激素色变。

6. 重视年度体检 对于围绝经期及绝经后女性来说，仍需重视年度体检，重点推荐骨密度检查、盆腔超声、乳腺超声/钼靶、宫颈TCT和HPV筛查、血压、血脂、血糖、甲状腺功能等检查。

娄底市双峰县妇幼保健院 贺葱葱