

羊水栓塞： 无法预测的“产科死神”

“湘潭一产妇剖腹产后大出血不幸离世，医生护士不知去向”，这则新闻成为近期的热门话题。“羊水栓塞”这个专业名词随之成为热搜词条。准备怀孕或正处于孕期的女性朋友尤其关注，不少人担忧，自己是否也会出现羊水栓塞？羊水栓塞具有无法预测、高病死率、高抢救难度这三大特点，被称为“产科死神”。不过，相关专家提醒大家，羊水栓塞的发生率很低，产妇们不要过于担心。

10万产妇中仅有六七人发病

专家介绍，羊水栓塞是妇产科特有的分娩期并发症，国外也有把它称为“妊娠过敏反应综合征”的，它引起机体的一系列连锁反应，病理变化非常复杂，无法预测，死亡率也高。

具体来说，羊水栓塞是指在分娩过程中，羊水中的有形物质（如胎儿身上剥落的细胞、胎脂、胎粪之类）通过子宫创口进入母体血液循环里，引发肺栓塞、过敏性休克、弥漫性血管内凝血、急性肾功能衰竭或突然死亡的一系列严重并发症。羊水中的粘液还含有破坏凝血因子的物质，这些物质进入母体血液，破坏了母体的凝血系统，造成难以控制的全身大出血，以子宫出血为主，有时还伴皮肤、胃肠道及尿道出血。

上海市第一妇婴保健院妇科龚晓明介绍，以前认为栓塞是主要的病因，近年来，对该病生理机制有了更深入的了解：现在认为，羊水进入母体后，会激发内源性介质的释放，是整个过程的关键，从发病机理上来说，认为在某种程度上和过敏性休克、败血症有些类似，所以叫“妊娠过敏样综合征”相对更合适。羊水栓塞以高死亡率而令人望而生畏，羊水栓塞的死亡率大约在60%~80%，但提醒提醒大家，不必过于担心的是，羊水栓塞发病率较低。据国内教科书显示，羊水栓塞发病率为1/8000~1/80000，在美国、加拿大等国家，发病率为6/10万~7/10万，即10万个产妇中仅有6个或7个会发生羊水栓塞。

来势汹汹、发病迅猛

虽然羊水栓塞的发病率很低，但它发病非常迅猛，从发病到死亡从数分钟至数小时不等。有国外研究调查发现，约1/3的患者在发病数分钟内死亡，1/3在发病1小时内死亡，有时病情急骤的孕妈妈，甚至在惊叫一声后便血压骤降，短时间内迅速死亡。

典型的羊水栓塞的表现为：在分娩过程中或产后的短期内先出现寒战、烦躁、咳嗽等先兆症状，而后表现为突发的紫绀、苍白、胸闷、气急等呼吸困难表现和低血压。由于羊水栓塞会引起多器官的功能衰竭，所以一旦诊断为羊水栓塞，需要进行的是全身的抢救，多学科合作，包括麻醉科、呼吸科、心血管内科、ICU等多个学科的医生进行综合抢救，平时，需要多个科室进行培训和演练，随时做好准备。由于羊水栓塞发生病程进展迅速，即使医生积极抢救，可能还是避不开死亡。

不可预测的“产科死神”

造成羊水栓塞高死亡率还有一个因素，是它很难通过产检检查出来，即使产前进行了无数次检查，但由于目前并没有有效的预测羊水栓塞的方法，更没有特别的方法去诊断，再加上许多羊水栓塞患者的临床表现并不典型，对于羊水栓塞是很难进行早诊断、早处理的。

目前，医学界对羊水栓塞的发生机理仍不清楚，所以难以预测，难以预防。有研究提到羊水栓塞的高危因素，但有高危因素的孕妇不一定会发生羊水栓塞，只是要特别注意。高龄产妇、早产或过期产者，以及分娩时子宫收缩很强的产妇等相对较易发生羊水栓塞，还有胎盘早期剥离、前置胎盘、子宫破裂、进行催产素催产和剖腹产也属于高危因素。

切除子宫有无必要

羊水栓塞一旦发生，一定要切除子宫吗？羊水栓塞抢救成功的关键在于早诊断、早处理。由于羊水栓塞产妇的病程进展和病情严重程度都不一样，摘除子宫只是其中一种抢救方法，需要医生视情况判断。如果发生产后大出血，通过很多方法积极处理仍不能止血，在各种生命体征稳定的情况下，可进行子宫切除术。

武汉市第一医院妇产科住院医师吴莲芝也表示，及时的产科处理对于抢救成功与否极为重要。羊水栓塞如果在第一产程发病，应该进行剖宫产终止妊娠，去除病因；如果在第二产程发病，应行阴道助产结束分娩；如果发生产后大出血，经过积极处理仍不能止血，就应当机立断，行子宫切除术。总而言之，在人类医学发展如此迅速的今天，孕妇的死亡率虽然大幅度下降，但是孕妇在分娩的时候，依旧面临着极大的风险。相信未来随着医学更加进步，可以阻挡羊水栓塞死神的脚步。