

产后血性恶露时间延长的相关性因素研究

高洁, 吴颖岚, 陈霞

湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410008

摘要: **目的** 探讨产后血性恶露时间延长的影响因素。 **方法** 选取 2014 年 7 月–2015 年 6 月在湖南省妇幼保健院分娩, 并于产后 42 d 在产后保健科复诊的产妇 482 例, 调查记录产妇的基本情况 (年龄、文化程度、职业、分娩方式、喂养方式、产褥期饮食状况、睡眠及生活卫生行为状况、运动情况) 以及血性恶露持续时间等资料, 并对不同年龄、文化程度、职业状况、分娩方式、喂养方式、睡眠时间、运动情况、药物使用等产妇之间的血性恶露持续时间进行差异比较。 **结果** 年龄 ≥ 35 岁血性恶露持续时间 (24.4 ± 1.3 d) 明显大于 25 岁以下年龄段产妇 (19.1 ± 0.4 d), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与自然分娩 (21.6 ± 0.6 d) 相比, 剖宫产组 (24.7 ± 0.9 d) 血性恶露持续时间延长; 睡眠时间充足、饮食方式均衡、产后适当运动和接受产后康复治疗的产妇血性恶露持续时间缩短 ($P < 0.05$)。 **结论** 产后血性恶露时间受产妇年龄、分娩方式、睡眠时间、饮食、运动和产后康复治疗等多方面的影响, 医生应该重视产后保健的指导。

关键词: 血性恶露; 剖宫产; 相关性因素

中图分类号: R714.65 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)06-0702-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.06.017

Relevant factors of prolonged postpartum bloody lochia time

GAO Jie, WU Ying-lan, CHEN Xia

Hunan Provincial Maternal and Child Health Hospital, Changsha, Hunan 410008, China

Abstract: **Objective** To explore the factors influencing prolonged postpartum bloody lochia time. **Methods** A total of 482 puerperas who delivered babies in Maternal and Child Health Hospital of Hunan Province from July 2014 to June 2015 and received postpartum care at Department of Postpartum Healthcare on the 42nd day after delivery were enrolled into this study. The puerperas' general information (including maternal age, educational background, occupation, delivery mode, feeding pattern, puerperium dietary status, sleeping and life health behavior status, and exercise) and bloody lochia duration were investigated and recorded, and then the differences in bloody lochia duration among puerperas with different ages, educational background, occupational condition, delivery mode, feeding pattern, sleeping time, exercise condition and medication were compared. **Results** The bloody lochia duration was significantly longer in puerperas aged 35 years and above than in ones aged 25 years and below (24.4 ± 1.3 d vs. 19.1 ± 0.4 d), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The bloody lochia duration of the Cesarean section group was prolonged as compared with the natural delivery group (21.6 ± 0.6 d vs. 24.7 ± 0.9 d). The bloody lochia duration of puerperas with sufficient sleeping, balanced diet, adequate postpartum exercise and postpartum rehabilitation was shortened ($P < 0.05$). **Conclusions** The postpartum bloody lochia duration is affected by puerperas' age, delivery mode, sleeping time, diet, exercise, postpartum rehabilitation and other factors; and hence, obstetricians shall pay more attention to giving instruction in postpartum rehabilitation.

Key words: bloody lochia; Cesarean section; relevant factor

产后恶露是指产后随子宫蜕膜脱落, 经阴道排出的血液、坏死蜕膜等组织, 因其颜色、内容物及时间的不同, 主要分为血性、浆液和白色恶露。临床上, 正常恶露有血腥味, 而无臭味, 持续时间一般为 4~6 周, 其中, 正常血性恶露持续 3~4 d^[1]。近年来, 临床数据显示血性恶露时间大大延长, 而且反反复复, 是临床妇

产科常见病与多发病之一^[2]。谢娇莲^[3]调查发现血性恶露时间相比正常恶露时间延长了 8 倍多, 5~14 d 和 15~30 d 占了 80%。血性恶露持续时间影响着子宫复旧, 血性恶露时间过长不仅造成产褥期感染如子宫内膜炎、阴道炎、会阴伤口愈合不良, 而且影响产妇的心情、饮食和运动, 从而影响产后恢复。在本院产后保健门诊中进行的前期调查中发现除胎盘因素、产后出血、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等高危因素外, 产后血性恶露超过 15 d 的产妇达到 20% 左右, 而造成血性恶露时间延长的原因报道较少, 故本研究拟从产妇

基金项目: 2013 年湖南省妇幼保健院院级科研项目 (项目编号: SFY201405)

作者简介: 高洁 (1982-), 女, 硕士, 主治医师, 主要从事妇女保健工作。

的年龄、孕产次、分娩方式、产后的饮食、运动、睡眠、情绪、产后是否进行促进子宫复旧治疗等进行多因素分析,了解引起产后血性恶露时间延长的因素,为更好的提供产后保健的方法和内容提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2014 年 7 月-2015 年 6 月在湖南省妇幼保健院分娩,并于产后 42 d 在产后保健科复诊的产妇 482 例,其中 275 例自然分娩,207 例行剖宫产;<25 岁以下的 44 例,25~30 岁 259 例,30~35 岁 154 例,≥35 岁的为 25 例。排除以下并发症和合并症:①软产道损伤或产后感染;②胎盘因素如胎盘粘连、胎盘植入、胎盘残留、胎盘早剥等;③血小板减少等凝血机制障碍疾病;④妊娠合子宫肌瘤;⑤妊娠期糖尿病、妊娠期高血压等妊娠合并症;⑥精神病患者,所有产妇获得知情同意。

1.2 方法 对产妇的基本情况(年龄、文化程度、职业、分娩方式、喂养方式、产褥期饮食状况、睡眠及生活卫生行为状况、产褥期饮食状况、运动情况)以及血性恶露持续时间、颜色、出血的模式等进行调查。同时进行常规妇科、血常规和 B 超检查,对产妇描述情况进行确诊。

1.3 统计分析 采用 SPSS17.0 统计学软件对产妇分娩方式、喂养方式、产后睡眠、运动时间、产后活动方式、饮食习惯、用药、产后康复治疗等与血性恶露时间的相关性进行分析,统计学方法为方差分析和秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇一般资料与血性恶露持续时间的关系 血性恶露持续时间与产妇年龄、文化程度、职业状况之间关系的比较见表 1。482 例产妇的平均恶露时间为 (22.9 ± 2.5) d, <25 岁产妇,血性恶露持续时间为 (19.1 ± 0.4) d,而 35~ 岁的持续时间为 (24.4 ± 1.3) d,显著延长($P<0.05$),说明随着年龄的增加,血性恶露时间有所延长($F=8.65, P<0.05$);而不同文化程度之间血性恶露持续时间相比,研究生相对于初中及以下文化水平来讲,血性恶露时间缩短,但差异无统计学意义($F=0.640, P>0.05$);不同职业产妇血性恶露持续时间相比,差异无统计学意义($F=0.821, P>0.05$)。

2.2 分娩和喂养方式与血性恶露持续时间的关系 见表 2。与自然分娩相比,剖宫产延长了血性恶露的持续时间,差异有统计学意义($P<0.05$),而喂养方式之间差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 血性恶露持续时间与产妇一般资料的关系($\bar{x}\pm s$)			
基本特征	人数(例)	血性恶露持续时间(d)	
年龄分组(岁)	<25	44	19.1±0.4
	25~	259	21.3±0.4
	30~	154	22.6±0.4
	35~	25	24.4±1.3
文化程度	初中及以下	14	25.5±0.9
	高中/中专	66	24.39±0.8
	大专/本科	355	22.5±0.7
	研究生	47	22.2±0.4
职业状况	国家公务人员	6	20.5±1.3
	专业技术人员	83	23.4±0.9
	办事人员和有关人员	55	23.8±1.2
	商业、服务业人员	180	22.6±0.4
	农林牧渔业生产人员	59	24.2±0.7
	军人	2	20.6±0.3
	未就业	67	25.7±0.8
	其他	30	24.4±1.4

表 2 血性恶露持续时间与分娩和喂养方式的关系					
指标		人数(例)	血性恶露时间(d, $\bar{x}\pm s$)	F/Z 值	P 值
分娩方式	剖宫产	207	24.7±0.9	-2.308	0.021
	自然分娩	275	21.6±0.6		
喂养方式	纯母乳	280	23.4±0.7	1.643	0.194
	混合喂养	173	21.7±0.9		
	人工喂养	29	25.5±2.3		

2.3 运动和睡眠时间 与血性恶露持续时间的关系 见表 3。产后睡眠和运动时间、运动方式严重影响血性恶露的持续时间($P<0.05$)。每天睡眠时间不足 4 h 的血性恶露持续时间长达 (30.2 ± 3.8) d,而超过 8 h 的仅为 (21.5 ± 0.9) d,显著低于 4 h 的($P<0.05$)。血性恶露持续时间随每天运动时间的延长而缩短,每天运动时间>60 min 的恶露持续时间仅为 (18.4 ± 1.3) d。调查发现,以做操为主的运动方式对恶露持续时间的改善效果明显,散步次之。

表 3 血性恶露持续时间与运动和睡眠时间的关系					
指标		人数(例)	血性恶露时间($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)	F/Z 值	P 值
产后睡眠时间(h)	<4	11	30.2 \pm 3.8	3.208	0.041
	4~8	319	23.4 \pm 0.7		
	>8	152	21.5 \pm 0.9		
产后运动时间(min)	<30	241	23.4 \pm 0.8	8.703	0.013
	30~60	187	23.7 \pm 0.9		
	>60	54	18.4 \pm 1.3		
产后活动方式	以做操为主	27	19.3 \pm 1.9	11.933	0.008
	以散步为主	244	21.8 \pm 0.8		
	以家务为主	162	24.9 \pm 0.9		
	其他	49	23.9 \pm 0.6		

2.4 产后饮食与血性恶露持续时间的关系 见表 4。与均衡饮食相比,以蛋白和汤水为主的饮食,恶露持续时间相对较长,尤其以汤水为主的长达 (27.1 ± 0.9) d,不同饮食方式之间差异有统计学意义($P<0.01$)。饮食中摄入较多的蔬菜水果有助于缩短血性恶露持续时间($P<0.05$)。饮用牛奶或钙片也可以缩短血性恶露持续时间,但与不饮用者之间差异无统计学意义。说明均衡饮食有助于改善血性恶露的持续时间。

表 4 血性恶露持续时间与产后饮食的关系

指标		人数(例)	血性恶露时间($\bar{x}\pm s$)	F/Z 值	P 值
产后饮食	以蛋白为主	53	21.2 \pm 1.5	53.052	0.000
	以汤、水为主	243	27.1 \pm 0.9		
	平衡饮食	186	18.0 \pm 0.6		
是否摄入蔬菜、水果	是	449	22.6 \pm 0.6	4.87	0.028
	否	33	27.5 \pm 2.3		
是否补充牛奶或钙片	是	308	22.3 \pm 0.7	2.289	0.131
	否	174	24.1 \pm 1.1		

2.5 产后用药与血性恶露持续时间的关系 见表 5。产后一周服用甜酒或红糖等活血食物对血性恶露持续时间的改善效果不明显,与不服用结果一致,而产后两周使用有所降低,产褥期一直服用或者断断续续用反而延长血性恶露时间,但是否服用及服用时间长短之间差异无统计学意义($P>0.05$)。产后服用促进子宫复旧药物改善也不明显,而康复治疗则能有效缩短血性恶露持续时间($P<0.01$)。

表 5 血性恶露持续时间与用药的关系

指标		人数(例)	血性恶露时间($\bar{x}\pm s$)	F/Z 值	P 值
是否服用甜酒、红糖等活血食物	产后一周	137	21.9 \pm 1.2	0.229	0.632
	产后两周	66	19.2 \pm 1.1		
	产褥期一直服用	145	24.2 \pm 0.9		
	其他	65	27.5 \pm 1.7		
	否	69	21.9 \pm 1.4		
是否服用促进子宫复旧的药物	是	355	23.2 \pm 0.7	0.651	0.420
	否	127	22.2 \pm 1.0		
是否进行产后康复治疗	是	160	20.6 \pm 0.9	10.610	0.001
	否	322	24.1 \pm 0.7		

3 讨 论

血性恶露持续时间是评价产后子宫复旧情况的重要指标,也是产后 42 d 恶露不绝的重要原因^[4-5]。世界卫生组织报道产妇血性恶露时间一般为 22~34 d,张红联^[6]调查发现自然分娩恶露平均时间为(27 \pm 21) d,剖宫产恶露平均时间为(31 \pm 23) d。黄少明等^[7]对广州 483 例产妇进行调查,调查对象恶露持续时间平均为(29.06 \pm 8.15) d,血性恶露持续时间较长,平均为(17.09 \pm 8.98) d。袁蜀豫等^[8]对 334 例产褥期妇女进行跟踪调查发现红色恶露时间超过 3 周者占 29.3%。潘迎等^[9]对 310 位产妇进行了调查,结果 24.4% 的人有恶露问题,主要是血性恶露时间比较长,产后 3 周后恶露仍是血性的人数占 63.8%。山东省姜志清等^[10]的调查显示,200 例中仅有 8 例恶露在 20 d 内干净,其余均超过 3 周。本研究结果显示,剖宫产的血性恶露持续时间为(24.7 \pm 0.9) d,显著大于自然分娩的恶露时间。目前认为剖宫产导致血性恶露持续时间延长的主要原因可能有:(1)剖宫产大多是在尚未出现宫缩时进行手术,由于宫口未开,血性恶露不能及早排出从而延长恶露时间。(2)术前不良因素如胎膜早破、羊水浑浊等诱发的宫腔感染影响子宫复旧。(3)术中纱

布对宫腔反复擦拭的伤害及手术切口和缝合方式都会对子宫内膜基层造成损伤,从而影响恶露的排除和子宫复旧。

杨柏柳^[11]研究发现年龄、分娩方式以及喂养方式都是影响血性恶露持续时间的主要因素,年龄越大恶露时间越长,采用纯母乳喂养的产妇出血时间明显缩短。本研究结果则显示混合喂养方式恶露持续时间较短,但三种喂养方式之间差异无统计学意义,这点还有待进一步证实。此外,运动时间和运动方式都会影响恶露时间,邱艳平等^[12]对产妇进行体操配乐训练,产后体操锻炼可帮助产妇骨盆和腰部肌肉群及韧带的功能恢复,从而促进子宫尽快入盆,缩短恶露持续时间。本研究结果显示产后每天进行体操运动且时间超过 60 min 的相比其他组,血性恶露时间都显著缩短,与徐华仙等^[13]的结果一致。产后康复治疗对产妇产后身体恢复、预防并发症都具有重要意义。康复治疗可以促进盆腔肌肉收缩,带动子宫韧带运动,促进淤血和恶露排出^[14]。本文也证实康复治疗可显著缩短血性恶露持续时间。此外,产妇睡眠时间也严重影响恶露时间,这可能由于孕妇睡眠质量高,可以促进机体内分泌的尽快回复,尤其是激素水平,从而促进恶露的排出。

产后饮食方式也影响血性恶露持续时间,中国传统“坐月子”习俗造成产妇饮食不合理,动物性食品摄入过多,而蔬菜水果、奶类摄入较少^[15]。刘夏莉^[16]对围产期妇女进行饮食和营养搭配,饮食多样化有助于产后身体恢复,且李笑君^[17]认为产妇的膳食结构影响产后恢复情况,营养越均衡,并发症越少,且产后母乳喂养成功率越高,产妇发生抑郁及产后并发症的概率与每日摄入蛋白质、脂肪及锌的含量密切相关。崔艳杰等^[18]的调查显示产褥期妇女血性恶露时间延长(>2 周)的占 60.1%,而食物多样化及豆类的摄入量高是它的保护因素。本研究结果显示均衡饮食且多食蔬菜水果大大缩短血性恶露持续时间,食用牛奶或钙片、甜酒或红糖、服用药物虽然可以减少血性恶露持续时间,但与不服用产妇之间差异无统计学意义。

综上所述,产后血性恶露时间受产妇年龄、分娩方式、睡眠时间、饮食、产后康复治疗和体操锻炼等多方面的影响,医生指导产妇在产后保证充足睡眠,均衡饮食、多吃蔬菜水果等,积极参与康复治疗、配合适量体操运动,减少产后血性恶露的时间,提高产后保健的质量。

参考文献

[1] 谢幸,荀文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:222-223.

烟台市城乡居民健康素养状况调查研究

杨敏¹, 杨爽², 杨彩燕², 颜婉华¹, 方秀新¹, 赵晓敏¹

1. 滨州医学院(烟台分校), 山东 烟台 264003; 2. 滨州医学院附属医院

摘要: **目的** 了解烟台市城乡居民健康素养一般状况, 为有关部门制定政策提供依据。 **方法** 2015 年 10-12 月间, 整群抽样法抽取 1 896 名烟台市居民, 采用中国健康教育中心统一研制的中国公民健康素养调查问卷进行入户面对面调查。 **结果** 烟台市居民具备健康素养的居民比例为 18.51%。具备基本知识和理念、健康生活方式及行为、基本技能素养的比例分别为 35.39%、15.61% 和 28.11%。涉及急救、安全的健康问题居民作答正确率最高, 而慢病、创伤等问题正确率最低。 **结论** 烟台市城乡居民健康素养水平高于全国平均水平, 不同人口学特征人群健康素养水平无差异, 需制定有针对性的策略进行干预, 同时需重视居民健康行为的培养。

关键词: 城乡; 居民; 健康素养

中图分类号: R15 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)06-0705-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.06.018

WHO 关于健康素养的定义是个体获得、处理和理解基本健康信息, 并运用这些信息维护和促进自身健康的能力^[1]。健康素养是公民素质的重要组成部分, 也是一个社会文明与进步的重要标志, 近年来越来越受到各级政府及研究机构重视。本研究旨在通过对烟台市城乡居民进行居民健康素养调查, 了解其健康素养一般状况, 以期有关部门制定有针对性的干预策略提供参考。

基金项目: 烟台市社会科学规划研究项目 (ytsk2015-098)

作者简介: 杨敏 (1980-), 女, 硕士, 副教授, 主要从事心理学及行为学研究。

通信作者: 杨爽, E-mail: yangshuang82@hotmail.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2015 年 10-12 月间对山东省烟台市 15~69 岁城乡常住居民共 1 896 名进行调查, 调查对象需满足 6 个月以上本地居住持本地户口居民或其他外来务工人员。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法 采取多阶段分层整群抽样的方法, 在烟台市所辖的 13 个县、市、区抽取其中的 9 个监测点, 每个监测点随机抽取 3 个街道, 每个街道随机抽取 20 户做调查对象。

1.2.2 调查方法 采用中国健康教育中心统一研制的中国公民健康素养调查问卷进行入户面对面调查^[2]。

- [2] 项志明, 赵慧. 产后恶露不绝 756 例治疗观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(4):141.
- [3] 谢姣莲. 产后恶露时间延长相关因素探讨[J]. 中国医疗前沿, 2009, 23(1):57.
- [4] 潘征宇. 消炎生化汤治疗妇女产后恶露不绝症的临床观察[J]. 海峡药学, 2013, 25(3):241-242.
- [5] 马小玲, 李勤. 产后 42 d 妇女恶露情况及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(12):3568-3569.
- [6] 张红联. 生化汤加减治疗产后恶露不绝 72 例[J]. 海峡药学, 2010, 22(8):200-201.
- [7] 黄少明, 毛丽梅, 焦昌娅, 等. 城郊妇女产褥期营养保健知识及影响因素调查分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(3):266-277.
- [8] 袁蜀豫, 张艳, 陈炜卿, 等. 农村妇女产褥期营养及卫生行为与健康的关系[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(4):435-436.
- [9] 潘迎, 武明辉, 扬芙英, 等. 产后保健质量评估与需求研究[J]. 中国妇幼保健, 2001, 16(2):89-91.
- [10] 姜志清, 何新, 唐俊萍. 产后子宫复旧与排卵监测[J]. 实用妇产科杂志, 1999, 15(1):41.

- [11] 杨柏柳. 产后恶露时间影响因素探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 30(1):40-42.
- [12] 邱燕平, 鲁顺琼, 文春梅. 产后体操配乐训练促进产妇产后恢复效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(1):64-66.
- [13] 徐华仙, 吴兵连, 杨静. 产后体操计划护理对子宫复旧效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2010, 14(131):166-167.
- [14] 王菊华, 程建芳. 产后康复治疗对产妇康复的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(1):7-8.
- [15] Dennis CL, Fung K, Grigoriadis S, et al. Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review[J]. J Womens Health (Lond Engl), 2007, 3(4):487-502.
- [16] 刘夏莉. 围产期饮食与营养搭配对产后恢复的效果体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(1):14-15.
- [17] 李笑君. 产后饮食护理及膳食指导与母乳喂养的关系分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(18):2438-2439.
- [18] 崔艳杰, 毛丽梅, 孙秀发. 产褥期饮食习惯、影响因素与健康关系的研究[J]. 实用预防医学, 2010, 17(3):440-441.

收稿日期: 2016-11-24