

重度胎盘早剥对母婴结局的影响

蒋丽江, 黄春容, 周 琼

(佛山市顺德区第一人民医院产科, 广东 佛山 528300)

摘要: **目的** 探讨重度胎盘早剥对母婴结局的影响。 **方法** 将在本院进行治疗的胎盘早剥孕妇 50 例分为轻度组 36 例(I、II 度胎盘早剥), 重度组 14 例(III 度胎盘早剥)。比较两组的母婴结局。 **结果** 轻度组的平均分娩孕周显著大于重度组($P < 0.01$)。重度组行剖宫产手术、子宫切除、合并有妊娠期高血压、子宫胎盘卒中、产后出血、凝血功能异常、弥散性血管内凝血(DIC)、失血性贫血均高于轻度组($P < 0.05$)。重度组早产、重度窒息、死胎、围生儿死亡率和转入 NICU 率均显著高于轻度组($P < 0.01$), 新生儿出生体重低于轻度组($P < 0.01$)。 **结论** 重度胎盘早剥严重威胁着母婴的健康和生命, 临床上应推广规律的产前检查, 以及时发现问题, 改善预后。

关键词: 孕产妇; 胎盘早剥; 母婴结局

中图分类号: R714.56 **文献标识码:** A

Effects of Severe Placental Abruption on Mother-infant Prognosis

JIANG Lijiang, HUANG Chunrong, ZHOU Qiong

(Department of Obstetrics, the First People's Hospital of Shunde in Foshan City,
Foshan, Guangdong 528300, China)

Abstract: **Objective** To discuss effect of severe placental abruption on mother - infant prognosis. **Methods** 50 cases with premature separation of placenta from Jan 2010 to Jun 2012 were selected. 36 cases were light placental abruption, and 14 cases were severe placental abruption. Mother - infant prognosis was analyzed. **Results** The gestational time of light group was longer than severe group($P < 0.01$). Severe group have more caesarean and uterectomy with gestational hypertension, uteroplacental apoplexy, postpartum hemorrhage, coagulation disorders, DIC, hemorrhagic anemia than light group($P < 0.05$). Severe group had lighter rate of premature birth, severe asphyxia, stillbirth, perinatal mortality, transferring into NICU than light group($P < 0.01$). Birth weight of infants severe group was lower than light group($P < 0.01$). **Conclusion** Severe placental abruption threaten maternal and child health and life. Regular prenatal care should be spread to find problem in time and improve prognosis.

Key words: mother-infant prognosis; premature separation of placenta; mother-infant prognosis

胎盘早剥是指妊娠 20 周后或分娩期正常位置的胎盘在胎儿娩出前, 部分或全部从子宫壁剥离。胎盘早期剥离是妊娠晚期严重并发症, 往往起病急骤, 进展快, 如诊断处理不及时会发生严重并发症如弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭及产后出血

严重威胁母婴生命^[1]。胎盘早剥根据病情的严重程度分为 I 度、II 度及 III 度, I 度、II 度胎盘早剥胎盘剥离面积不超过胎盘面积的 1/2, III 度胎盘早剥的早剥面积超过胎盘面积的 1/2^[2]。I 度、II 度胎盘早剥对母婴的影响较小, 而 III 度严重危害母婴的生命和健康, 因此本研究中将 I 度、II 度胎盘早剥归为轻度胎盘早剥, III 度胎盘早剥归为重度胎盘早剥。本文对 36 例轻度胎盘早剥和 14 例重度胎盘早剥的母婴结局进行比较, 探讨重度胎盘早剥对母婴结局的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2010 年 1 月~2012 年 6 月在本院进行治疗的胎盘早剥孕产妇 50 例为研究对象。其中轻度(Ⅰ、Ⅱ度)胎盘早剥的孕产妇 36 例为轻度组,年龄 24~36 岁,平均 29.1±8.4 岁,产次 1~3 次,平均 1.8±0.4 次。重度(Ⅲ度)胎盘早剥的孕产妇 14 例为重度组,年龄 25~34 岁,平均 28.7±9.2 岁,产次 1~3 次,平均 1.7±0.4 次。所有入选对象都是单胎,均符合胎盘早剥的诊断标准。轻度组和重度组孕产妇的一般资料比较差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法

轻度者多数为产后确诊,有的无任何临床表现,分娩后发现,有的胎膜自破或人工破膜时出现血性羊水,分娩后确诊;轻度患者根据产程进展,进行胎心监护,密切观察孕妇情况,必要时给予引导助产,一旦出现危机患儿及孕妇生命的情况,及时手术终止妊娠。重度患者入院后抗休克治疗,必要时输血治疗。死胎患者根据情况进行引产或剖宫产取胎,严密观察并发症情况。

1.3 评价方法

比较重度组和轻度组的分娩孕周、系统产前检

查的例数、剖宫产的比例、子宫切除的比例、患妊娠高血压病的比例。比较两组胎盘早剥孕产妇的并发症情况,包括子宫胎盘卒中,产后出血、凝血功能异常、DIC、失血性贫血。比较两组围生儿的结局,包括早产、出生体重、重度窒息、死胎、转入 NICU、围生儿死亡。

1.4 统计学方法

采用 SPSS16.0 统计学软件处理数据。计数资料用卡方检验或 Fisher 精确概率法进行比较,计量资料采用均数±标准差表示,采用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 两组孕产妇的分娩孕周及治疗情况

轻度组平均分娩孕周(37.8±2.0 周)显著大于重度组(34.5±3.1 周,*P*<0.01)。轻度组 52.8% 的患者进行了系统的产前检查,而重度组只有 21.4%;重度组 92.9% 行剖宫产手术,高于轻度组(69.4%);重度组 2 例患者行子宫切除术,轻度组无一例子宫切除;重度组 57.1% 患者合并有妊娠期高血压,高于轻度组。两组比较,差异均有显著性(*P*<0.01,表 1)。

表 1 两组孕产妇的分娩孕周及治疗情况

组别	n	分娩孕周(周)	系统产前检查 (例,%)	剖宫产(例,%)	子宫切除(例,%)	妊娠期高血压 (例,%)
重度组	14	34.5±3.1 ^a	3(21.4) ^a	13(92.9) ^a	2(14.3) ^a	8(57.1) ^a
轻度组	36	37.8±2.0	19(52.8)	25(69.4)	0(0.0)	7(19.4)

与轻度组比较,a:*P*<0.01

2.2 两组孕产妇胎盘早剥的并发症比较

重度组孕产妇子宫胎盘卒中、产后出血、凝血功

能异常、DIC、失血性贫血的比例显著高于轻度组,两组比较,差异有显著性(*P*<0.05,表 2)。

表 2 两组孕产妇胎盘早剥的并发症比较(例,%)

组别	n	子宫胎盘卒中	产后出血	凝血功能异常	DIC	失血性贫血
重度组	14	9(64.3) ^a	10(71.4) ^a	6(42.9) ^a	2(14.2) ^a	10(71.4) ^a
轻度组	36	1(2.8)	0(0.0)	1(2.8)	0(0.0)	5(13.9)

与轻度组比较,a:*P*<0.01

2.3 两组围生儿结局比较

重度组有 9 例患儿早产,占 64.3%,高于轻度组(*P*<0.01)。重度组新生儿出生体重低于轻度组(*P*<0.01)。轻度组以轻度窒息为主,占 27.8%,高

于重度组;而重度组重度窒息的比例显著高于轻度组(*P*<0.01)。重度组有 4 例为死胎,轻度组无一例死胎(*P*<0.01)。重度组围生儿死亡率和转入 NICU 率均显著高于轻度组(*P*<0.01,表 3)。

表3 两组围生儿结局比较

组别	n	早产(例,%)	体重(g)	轻度窒息 (例,%)	重度窒息 (例,%)	死胎(例,%)	转入 NICU (例,%)	围生儿死亡 (例,%)
重度组	14	9(64.3) ^a	2 087 ± 448 ^a	2(14.3) ^b	4(28.6) ^a	4(28.6) ^a	8(57.1) ^a	5(35.7) ^a
轻度组	36	10(27.8)	2 636 ± 611	10(27.8)	2(5.6)	0(0.0)	8(22.2)	1(2.8)

与轻度组比较,a: $P < 0.01$; b: $P < 0.05$

3 讨 论

胎盘早剥是妇产科的常见急症,对孕产妇和围生儿的危害较大。胎盘早剥与高血压、胎膜早破、孕妇的年龄、吸烟、使用可卡因等因素相关^[3-4]。妊娠期高血压综合征是导致胎盘早剥的重要原因,有报道称,妊娠期高血压综合征的孕妇发生胎盘早剥的发病率比正常孕妇高5倍。高血压导致胎盘附着部位的底蜕膜螺旋小动脉发生痉挛急性动脉粥样硬化,引起远端毛细血管缺血坏死、破裂而出血,形成血肿,逐步扩大,使胎盘与子宫壁剥离而导致胎盘早期剥离。腹部直接机械性的撞击也是导致胎盘早剥的重要原因。吸烟可以导致毛细血管的脆性增加,尼古丁可导致血管痉挛,诱发胎盘早剥。胎膜早破导致胎盘早剥可能与并发绒毛膜羊膜炎有关。

胎盘早剥根据剥离面积分为Ⅰ度、Ⅱ度及Ⅲ度。Ⅰ度、Ⅱ度的胎盘早期胎盘剥离面通常不超过胎盘面积的1/2,多以阴道出血及轻度腹痛为主,为轻度胎盘早剥,在分娩期多见。轻度胎盘早剥一般对孕产妇的影响较小,因多发生在分娩期,导致早产的比例也较小。本文的结果也显示,轻度患者早产的比例显著低于重度患者。Ⅲ度即重度以内出血和混合性出血为主,胎盘剥离面超过胎盘面积的1/2同时有较大的胎盘后血肿,多见于重度妊高征,主要症状是突然发生的持续性腹痛、腰酸、腰背痛、疼痛程度与胎盘后积血多少呈正相关,严重时可出现恶心、呕吐、面色苍白、出汗、脉弱、血压下降等休克征象。阴道不流血或少量流血,其贫血程度与外出血不相符,常为隐性胎盘早期剥离。子宫触诊硬如板状,处于高张状态,无间隙性放松,子宫有压痛且超过妊娠月份应有的大小并随病情发展宫底不断升高,胎位摸不清,胎儿常因严重缺氧而死亡。本文的结果也显示,重度胎盘早剥的死胎和围生儿死亡率显著高于轻度患者。子宫胎盘卒中是胎盘早剥常见严重的并发症,胎盘早剥导致胎盘后血肿形成,局部压力增加,血液深入子宫基层,导致肌纤维分离、断裂,血液浸润及子宫浆膜层,使子宫表面呈紫色瘀斑。子宫

胎盘卒中,严重影响子宫收缩,一般予以热盐水湿敷,缩宫素、益母草、欣母沛等加强宫缩,有的予以B-Lynch缝合,但仍然有2例须子宫切除。胎盘和蜕膜含有大量的组织凝血活酶,胎盘早剥是这些促凝物质进入母体循环,导致DIC的发生,严重危及孕产妇的生命。本文重度患者有2例发生DIC,轻度患者没有一例发生DIC。说明重度患者更容易发生DIC。重度胎盘早剥合并妊娠期高血压的比例显著高于轻度组。通常,当剥离面积>1/2的时候,胎儿因缺血缺氧导致死亡的机会增加。本文中重度胎盘早剥中4例死胎,轻度患者无死胎情况。重度患者中除去4例死胎,新生儿轻度窒息者2例,重度窒息4例,说明重度胎盘早剥严重影响到了胎儿的供血和供氧。徐元春等^[5]研究认为早期诊断和治疗重度胎盘早剥能够减少并发症,降低围产儿的死亡率。冯亚玲^[6]认为重度胎盘早剥要及时终止妊娠,能够减少母婴的死亡。按时产前检查能够及时发现异常情况,有效预防高血压,积极治疗,可减少重度胎盘早剥的发生。本文的研究结果也显示,重度胎盘早剥的患者按时产检的比例显著低于轻度组。

综上所述,重度胎盘早剥严重威胁到母婴的生命和健康,临床上应积极预防,及时诊断、治疗,尽可能降低其对母婴结局的影响。

参考文献:

[1] 黄奎. 胎盘早剥 58 例的临床诊疗与危险因素分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(8):1012.
[2] 乐杰,谢幸,林仲秋,等. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2011:113-116.
[3] 李莲菊. 胎盘早剥的相关因素分析及早期诊断对母儿预后的影响[J]. 医学临床研究,2012,29(8):1610-1611.
[4] 冯果兰. 胎盘早剥原因分析及预防[J]. 山西职工医学院学报,2012,22(4):15-16.
[5] 徐元春,康程,王细先,等. 重度胎盘早剥的处理时限与妊娠结局[J]. 中国妇产科临床杂志,2011,12(3):176-178.
[6] 冯亚玲. 重度胎盘早剥诊治体会[J]. 中国现代医学杂志,2000,10(9):93.

(此文编辑:蒋湘莲)