

· 论著 ·

胎盘早剥的诱因、临床诊断及治疗

广东省佛山市顺德区第二人民医院产科 (广东 佛山 528305)

丘春英

【摘要】目的 探讨胎盘早剥的诱因、临床诊断及治疗。方法 选取2014年5月至2017年5月佛山市第二人民医院产科接诊的200例产妇为研究对象,回顾性分析所有产妇的临床资料。将其按照是否发生胎盘早剥分为研究组和对照组各100例,对患者胎盘早剥的诱因、诊断和处理进行分析。结果 血管病变、吸烟、性生活史、急产及妊高症均是胎盘早剥的有效诱因,虽单项诱发因素对胎盘早剥的影响并不明显,但总发生率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 血管病变、吸烟、性生活史、急产及妊高症均是胎盘早剥的有效诱因,产妇妊娠和备孕期间应保持良好生活习惯,定期检查有助于胎盘早剥的及早诊断和及时治疗。

【关键词】胎盘早剥;产妇;产前

【中图分类号】R714.2

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.04.014

Inducement, Clinical Diagnosis and Treatment of Placental Abruption

QIU Chun-ying. Department of Obstetrics, The Second People's Hospital of Shunde District, Foshan 528305, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To analyze the inducement, clinical diagnosis and treatment of placental abruption. Methods From May 2014 to May 2017, 200 patients received by obstetrics in Shunde second people's Hospital were selected as subjects, and the clinical data of all patients were analyzed retrospectively. According to whether placental abruption occurred or not, they were divided into study group ($n=100$) and control group ($n=100$). The inducement, diagnosis and management of placental abruption were analyzed. Results Vascular disease, smoking, sexual life history, emergency delivery and pregnancy induced hypertension were all effective inducements of placental abruption. Although the effect of single inducing factors on placental abruption was not obvious, the total incidence of placental abruption was significantly higher than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Vascular disease, smoking, sexual life history, emergency delivery and pregnancy induced hypertension are all effective inducements of placental abruption. Pregnant women should maintain good living habits during pregnancy and pregnancy preparation, and regular examination should be used for early diagnosis and timely treatment of placental abruption.

【Key words】Placental Abruption; Maternal; Prenatal

胎盘早剥指妊娠20周后或处于分娩期,胎儿在娩出之前,从子宫壁行全部或部分剥离^[1]。针对轻型胎盘早剥患者,阴道流血为其典型临床症状,有着较多的出血量,且颜色呈暗红色,部分患者还伴有轻微腹痛,除此之外,一些患者还有体征并不明显的贫血症状。而针对重型胎盘早剥而言,突然且带有持续性的腹痛、腰痛等为其典型症状,胎盘后积血多少影响其程度外,剥离面的大小同样会对此产生直接影响,积血与疼痛呈正相关,即及血越多,患者的疼痛感越强烈^[2-4]。吸烟、急产及血管病变等均会导致胎盘早剥。此次研究探讨胎盘早剥的诱因、临床诊断及治疗方法。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广东省佛山市顺德区第二人民医院产科于2014年5月至2017年5月接诊的200例产妇为研究对象,回顾性分析所有产妇的临床资料。将其按照是否发生胎盘早剥分为研究组和对照组各100例,研究组发生胎盘早剥,对照组未发生胎盘早剥。纳入标准:①产妇孕周 >20 周;②产妇对此研究知情且同意。排除标准:①病人入院前有严重的肝肾疾病;②病人有恶性肿瘤等严重的系统性疾病;③病人在治疗过程中出现过敏反应。其中研究组患者100例,年龄22~42岁,平均年龄(28.62 ± 3.97)岁;孕周30~40周,平均(36.82 ± 0.65)周;初产妇66例,

经产妇34例；合并妊娠期高血压患者36例；对照组患者100例，年龄21~43岁，平均年龄(28.48±3.68)岁；孕周30~39周，平均(37.26±0.45)周；初产妇67例，经产妇33例；合并妊娠期高血压患者35例。两组产妇均在妊娠初期被怀疑胎盘早剥，基本指标无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者均进行B超检查检测是否发生胎盘早剥，并根据病情严重程度可分为轻度、中度和重度。根据诊断结果进行分组，发生胎盘早剥的患者为研究组100例，未发生胎盘早剥的患者为对照组100例，对两组患者血管病变、吸烟史、性生活史、急产、妊高症等诱因进行统计。

1.3 观察指标 观察两组患者血管病变、吸烟史、性生活史、急产、妊高症等诱因的发生率。

1.4 统计学处理 以SPSS 19.0处理数据，计数资料采用例数和百分率(n, %)表示，进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇各大诱因的比较 血管病变、吸烟、性生活史、急产及妊高症等诱发因素进行组间对比，单项诱发因素对胎盘早剥的影响并不明显，但总发生率明显高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。血管病变、吸烟、性生活史、急产及妊高症均是胎盘早剥的有效诱因，产妇在妊娠早期应及早预防此类疾病，见表1。

3 讨论

胎盘早剥是由于血管病变、子宫静脉压变化、外伤、不良生活习惯等原因导致的远端毛细血管缺血坏死以致破裂出血，血液流至底蜕膜层形成血肿，从而导致胎盘自子宫壁剥离^[5]。根据出血类型可分为显性出血型、隐性出血型和混合型，根据出血量多少可分为轻型胎盘早剥和重型胎盘早剥。患者底蜕膜出血，形成血肿，使胎盘自附着处剥离。若剥离面小，血液很快凝固，临床多无症状；若剥离面大，继续出血，受此影响，会形成不同程度的胎盘后血肿。另外，如果未能得到及时处理，会持续扩大胎盘的相应剥离部

分，出血量也会随之而不断增多，如果持续涌入的血液，将胎盘边缘冲开之后，血液会沿着子宫壁与胎膜间的宫颈管，而不断外流，这便形成了外出血^[6]。针对胎盘边缘来讲，如果仍然在子宫壁上仍附，或者是子宫壁与胎膜之间没有得到有效分离，再或者是胎头在骨盆入口处已经完全固定，这些情况均会抑制胎盘后血液，使其无法外流，并大量在此积聚，形成内出血^[7]。该病严重影响产妇的身体健康和生命安全。

临床对胎盘早剥的诊断主要根据病史、临床症状及本征来进行。轻型胎盘早剥由于症状与体征不够典型，诊断往往有一定困难，应仔细观察与分析，并借助于B型超声检查来确定。重型胎盘早剥的症状与体征比较典型，诊断多无困难。B型超声检查对可疑及轻型有较大帮助。对重型患者的B超声像图比较明显，诊断的符合率也较高^[8-10]。多项研究表明，B型超声检查对可疑及轻型患者的诊断具有指导意义，但不能单纯由B超检查得出最终确诊结果。而实验室检查则通过了解患者贫血程度及凝血功能的变化对患者进行分析和诊断。

针对不同程度胎盘早剥的治疗方案也不相同。在确诊重型胎盘早剥的同时，尚应判断其严重程度，必要时进行上述的实验室检查，确定有无凝血功能障碍及肾功能衰竭等并发症，以便制定合理的处理方案。对于重型胎盘早剥、胎儿已死、产妇病情严重凝血功能障碍、多脏器功能不全的患者，应第一时间征求患者及其家人同意进行剖宫产手术并切除子宫^[11]。而针对经产妇而言，如果其一般情况尚可，那么其出血主要是显性，并且其宫口相比之前已有明显开大，如果能够在比较短的时间内完成分娩，那么可实施经阴道分娩。首先实施破膜处理，让羊水外流，并尽可能实现子宫容积的缩减；另外，还可根据实际需要，与催产素应用相结合，以此来最大程度缩短产程。在实际分娩时，需对患者血压、脉搏、宫底高度、宫缩情况及胎心等的变化进行密切观察，术中密切关注患者失血情况。针对胎盘早剥者，由于其产后易出血，因此，在分娩完成后，需及时使用催产素等子宫收缩剂，并且根据实际需要，适当的按摩子宫。如果采取上述措施之后，仍然难以达到止血目的，可采取子宫切除术治疗；若情况好转则考虑保留子宫。产后可使用肝素、抗纤溶剂等预防凝血功能障碍^[12]，同时随时

注意患者尿量，预防肾功能衰竭和尿毒症。

表1 两组产妇各大诱因的比较[n (%)]

组别	n	血管病变	吸烟史	性生活史	急产	妊高症	总发生率
研究组	100	16(16.00)	13(13.00)	5 (5.00)	8 (8.00)	21(21.00)	63 (63.00) *
对照组	100	2 (2.00)	7 (7.00)	5 (5.00)	1 (1.00)	2 (2.00)	17 (17.00)

注：与对照组比较，* $P<0.05$

(下转第 49 页)

(上接第 39 页)

本次研究显示,血管病变、吸烟、性生活史、急产及妊高症均是胎盘早剥的有效诱因,虽单项诱发因素对胎盘早剥的影响并不明显,但总发生率明显高于对照组。说明血管病变、吸烟、性生活史、急产及妊高症均是胎盘早剥的有效诱因,产妇妊娠和备孕期间应保持良好生活习惯,定期检查有助于胎盘早剥的及早诊断和及时治疗。

参考文献

- [1] 刘金英,张旗,同俊仪.胎盘早剥的发病诱因及超声诊断临床价值[J].中国妇幼健康研究,2016,27(7):841-843.
- [2] 雷桦.合并心血管疾病产妇胎盘早剥的诊治效果分析[J].国际心血管病杂志,2017,42(A01):38-39.
- [3] 冯群燕,肖梅.胎膜早破并发胎盘早剥30例临床分析[J].陕西医学杂志,2016,45(4):412-413.
- [4] 郝静,李彦军,HAO Jing,等.胎盘早剥的诊断及不同类型胎盘早剥的母婴结局[J].临床和实验医学杂志,2016,13(13):1323-1326.
- [5] 李旭红,王晶,尚丽新.影响胎盘早剥妊娠结局的相关因素探讨及其早期识别与处理[J].武警医学,2016,27(12):1202-1205.
- [6] 黄萍,黄新梅,盛伟.不典型胎盘早剥诊治的回顾性分析[J].中国妇幼健康研究,2016,27(3):391-393.
- [7] 刘久英,蔡晓楠,曹铭.孕期发生胎盘早剥的临床危险因素分析[J].河北医学,2017,23(5):764-767.
- [8] 刘静,刘晓巍.胎盘早剥延误诊治致母婴不良结局45例临床分析[J].临床误诊误治,2016, 29(4):52-54.
- [9] 马奕,冷静,王莉.产科弥散性血管内凝血子宫切除术后护理体会[J].西南国防医药,2016,26(5):579-580.
- [10] 崔芳,黄永芳,徐珊,等.91例胎盘早剥临床处理时限与妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1150-1152.
- [11] 李晓琴,李博.超声在妊娠晚期产科性出血病因诊断中的应用观察[J].湖南中医药大学学报,2016,35(A02):637-637.
- [12] 谭育松,阴春霞,王洪.子痫前期孕妇血清中PLGF、CA125及子宫动脉血流动力学变化对胎盘早剥的预测及早期诊断的临床研究[J].中国妇幼保健,2015,30(27):4611-4612.

【收稿日期】 2018-04-25