

· 腹部疾病 ·

不同类型前置胎盘孕妇围手术期情况分析

河南省安阳市妇幼保健院妇产科 (河南 安阳 455000)

董国玲

【摘要】目的 分析不同类型的前置胎盘孕妇围手术期情况。方法 选取90例经我院2012年3月-2015年6月确诊为前置胎盘孕妇的临床资料进行回顾分析,按照前置胎盘类型分为完全性前置胎盘组、部分性前置胎盘组、边缘性前置胎盘组,每组均30例,比较孕妇在围手术期的出血、输血等出血情况,胎盘植入、胎盘粘连、产褥感染等并发症发生率及分娩孕周。结果 完全性前置胎盘围手术期出血量、输血量明显高于其他两组($P<0.05$),边缘性前置胎盘产前出血量明显最少($P<0.05$),产后出血量介于两组之间,与部分性前置胎盘差异显著($P<0.05$);完全性前置胎盘并发症总发生率为83.3%,明显高于部分性前置胎盘(30.0%)、边缘性前置胎盘(20.0%),差异显著;完全性前置胎盘孕妇提前分娩(<36 周)发生率为73.3%,明显高于部分性前置胎盘(33.3%)、边缘性前置胎盘(10.0%),差异显著($P<0.05$),均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 不同类型的前置胎盘对母体均造成损害,其中完全性前置胎盘临床症状明显差于部分性前置胎盘、边缘性前置胎盘,且孕周显著短于其他两组。

【关键词】前置胎盘;围手术期

【中图分类号】R714.46+2

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.03.017

Analysis on Perioperative Condition of Pregnant Women of Different Types of Placenta Previa

DONG Guo-ling. Department of Gynaecology and Obstetrics, Anyang Maternal and Children Health Care Hospital, Anyang, 455000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To analyze the perioperative condition of pregnant women of different types of placenta previa. Methods 90 cases of placenta previa pregnant women admitted and treated in our hospital during March 2012 and June 2015 were selected as the study objectives. All the targeted pregnant women's clinical data were retrospectively analyzed. According to different types of placenta previa, the pregnant women were divided into complete placenta previa (CPP) group, partial placenta previa (PPP) group and marginal placenta previa (MPP) group with each group 30 cases. Compare the pregnant women's bleeding conditions like perioperative bleeding and blood transfusion, complications occurrence rate including placenta implantation, adherent placenta and puerperal infection as well as the delivery gestational weeks. Results The amount of perioperative bleeding and blood transfusion in the CPP group were obviously higher than the PPP group and MPP group ($P<0.05$). The amount of bleeding in the MPP group was the least ($P<0.05$). The amount of postpartum bleeding in the MPP group was middle which was significantly different with the PPP group ($P<0.05$). The total occurrence rate of complications in the CPP group was 83.3% which was significantly higher than the PPP group (30.0%) and MPP group (20.0%). The difference was significant. The premature delivery (<36 weeks) occurrence rate in the CPP group was 73.3% which was significantly higher than the PPP group (33.3%) and MPP group (10.0%). The difference was significant ($P<0.05$). All the comparison showed statistical significance ($P<0.05$). Conclusion Different types of placenta previa all cause injury to the mother's body. And the clinical symptoms for complete placenta previa are significantly worse than partial placenta previa and marginal placenta previa with less gestational weeks.

【Key words】Placenta Previa; Perioperative

前置胎盘是指孕妇妊娠28周后,胎盘附着在子宫下段甚至边缘、覆盖宫颈口,位置低于胎先露^[1]。前置胎盘是妊娠晚期常见疾病,同时也是产科严重的妊娠期合并症,多见于经产妇,临床表现缺乏特异性,孕妇仅表现为无痛性出血,因此及时入院筛查是关键步骤,为保证母婴安全,临床常建议孕妇采用剖宫产

术,减少产后产妇及新生儿并发症发生率^[2]。为分析不同类型前置胎盘孕妇在围手术期的症状表现,特展开此次研究,现报告如下。

1 资料与方法

作者简介:董国玲,女,本科,主治医师
通讯作者:董国玲

1.1 一般资料 选取例我院2012年3月~2015年6月确诊为前置胎盘孕妇90例为研究对象，其中完全性前置胎盘孕妇30例，平均年龄(26.6±3.7)岁，平均孕周(30.4±3.6)周，初产妇14例，经产妇16例；部分性前置胎盘孕妇30例，平均年龄(27.5±4.3)岁，平均孕周(29.6±2.2)周，初产妇13例，经产妇17例；边缘性前置胎盘30例，平均年龄(28.1±3.2)岁，平均孕周(29.8±3.0)周，初产妇15例，经产妇15例。本研究经我院伦理委员会批准，所有孕妇均签署知情同意书。比较三组孕妇的年龄、孕周、经产史等一般临床资料，差异不显著(P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法 孕妇入院后均进行心理疏导，消除孕妇对胎儿及自身安全的紧张、焦虑情绪，并嘱咐孕妇间断吸氧，采取左侧卧位绝对卧床休息防止出血，同时保持外阴清洁、干燥，必要时给予抗生素治疗，严密观察阴道出血情况；术前准备包括术前禁食、交叉配血试验，每间隔10min听胎心；术中准备要求医护人员严密监测孕妇是否出现大出血且手术切口应尽量避开胎盘；术后准备包括对产妇给予心电监护，观察尿液量、色及出血量，必要时使用抗生素及缩宫素，预防感染及促进子宫收缩。

1.3 观察指标 收集相关孕妇的临床资料，记录孕妇在围手术期间，产前出血、产后出血及输血情况，并观察是否出现胎盘植入、胎盘粘连、产褥感染等并发症及分娩孕周长短。

1.4 评价标准 诊断前置胎盘标准参照人民卫生出版社出版的《妇产科学》^[3]，当妊娠超过28周，孕妇行超声检查，结果提示胎盘附着于子宫下段，其下缘达到或者覆盖宫颈内口，位置低于胎先露、当胎盘完全覆盖宫颈内口，可诊断为完全性前置胎盘；当胎盘部分遮住宫颈内口，可诊断为部分性前置胎盘；当胎盘附着于子宫下段，未超过宫颈内口，可诊断为边缘性前置胎盘；产后出血诊断标准为阴道分娩24h出血量>500ml，剖宫产24h出血量>1000ml。

1.5 统计学分析 采用SPSS13.0软件进行分析，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同前置胎盘孕妇围手术期出血情况比较 见表1。产前出血比较，边缘性前置胎盘明显低于完全性前置胎盘、部分性前置胎盘，差异显著(P<0.05)；产后出血比较中部分性前置胎盘显著低于其他两组，差异显著(P<0.05)；完全性前置胎盘在围手术期输血明显高于其他两组，差异显著，均具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 不同前置胎盘孕妇并发症比较 见表2。完全性前置胎盘胎盘植入、胎盘粘连发生率明显高于其他两组，差异显著，且总发生率(83.3%)显著高于部分性前置胎盘(30.0%)、边缘性前置胎盘(20.0%)。

2.3 不同前置胎盘孕妇分娩孕周比较 见表3。完全性前置胎盘分娩孕周<36周发生率为73.3%，明显高于部分性前置胎盘(33.3%)、边缘性前置胎盘(10.0%)两组，且组间差异显著，均具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

正常胎盘附着于子宫体部的前后壁，或者侧壁，生理解剖上是远离宫颈内口，其发病机制尚不清楚。基于文献报道，显示我国前置胎盘发生率为0.24%~1.57%，远高于国外的0.3%~0.5%^[4]。随着生活水平提高，人们的生活方式也随着改变，前置胎盘发生率也逐渐上升，引起广泛注意，大量文献显示前置胎盘形成的诱因包括既往剖宫产史、人工流产史、多胎妊娠及高龄，尤其是高龄孕妇，34岁以上的孕妇发生前置胎盘概率是20岁以下孕妇的3倍，年龄每增加一岁，前置胎盘风险性增加12%^[5]。当孕妇曾

表1 不同前置胎盘孕妇围手术期出血情况比较[n/(%)]

组别	例数	产前出血 (%)	产后出血 (%)	输血 (%)
完全性前置胎盘	30	24(80.0)a	24(80.0)a	21(70.0)ab
部分性前置胎盘	30	17(56.7)a	6(16.7)ab	8(26.7)a
边缘性前置胎盘	30	10(33.3)ab	17(56.6)a	4(13.3)a

注：不含有相同字母者，P<0.05

表2 不同前置胎盘孕妇并发症比较[n/(%)]

组别	例数	胎盘植入(%)	胎盘粘连(%)	产褥感染(%)	总发生数(%)
完全性前置胎盘	30	11(36.6)ab	12(40.0)ab	2(6.6)a	25(83.3)ab
部分性前置胎盘	30	2(6.6)a	5(16.6)a	2(6.6)a	9(30.0)a
边缘性前置胎盘	30	3(10.0)a	3(10.0)ab	0(0.0)a	6(20.0)a

注：不含有相同字母者，P<0.05

表3 不同前置胎盘孕妇分娩孕周比较[n/(%)]

组别	例数	分娩孕周(%)	
		<36	>36
完全性前置胎盘	30	22(73.3)	8(26.7)abc
部分性前置胎盘	30	10(33.3)	20(66.7)ab
边缘性前置胎盘	30	3(10.0)	27(90.0)a

注: 不含有相同字母者, $P<0.05$

经多次人工流产、剖宫产等因素, 子宫内膜、基层受损较为严重, 易引起炎症或萎缩性病变, 孕妇生产中容易出现出血、子宫恢复异常等症状^[6]。当孕妇诊断为完全性前置胎盘时, 由于产妇大量出血, 胎儿在子宫内易出现呼吸窘迫, 因此常提前分娩, 多为早产儿^[7]。在本研究中, 完全性前置胎盘产前产后输血率明显其他两组, 且发生胎盘粘连、胎盘植入等并发症发生率较其他两组高($P<0.05$), 严重损害母体健康, 因此该种前置胎盘类型孕妇常被建议提前分娩, 减少胎儿及母体损伤, 比较边缘性前置胎盘产前出血, 发现出血量介于两组之间, 与吉向丽^[8]等研究结果类似, 而产前、后输血及并发症发生率差异不大, 表明此两种前置胎盘在分娩时, 破膜时胎先露下降较为迅速, 直接压迫胎盘起到间接止血作用。本研究也有不足的地方, 为确保孕妇及胎儿健康, 本研究均选择能实施剖宫手术的前置胎盘孕妇, 症状较轻, 对研究结果略有影响, 同时选择的样本数目不够大, 下次

研究应扩大样本, 将不同程度的病情考虑在内。

综上所述, 通过回顾分析我院诊治的90例不同前置胎盘类型孕妇的临床资料, 发现完全性前置胎盘产前、后输血及并发症发生率明显高于部分性前置胎盘、边缘性前置胎盘, 两组并发症发生率差异不大, 且而边缘性产前出血明显最少, 产后出血介于两组之间。

参考文献

- [1] 邵艳梅. 积极护理干预在前置胎盘围手术期的应用[J]. 河北医药, 2014, 36(9): 1428-1429.
- [2] 朱蓓, 吴雪梅, 罗艳, 等. 凶险型前置胎盘围手术期的护理配合[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(1): 178-180.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 前置胎盘的临床诊断与处理指南[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2): 9-9.
- [4] 姜璇. 比较不同类型前置胎盘对妊娠结局的影响[J]. 中国医药指南, 2015, 13(16): 90-91.
- [5] 曹琦. 前置胎盘类型与产前出血和妊娠结局的相关性研究[J]. 当代医学, 2013, 19(4): 112-113.
- [6] 丁桂容. 前置胎盘的观察及护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(63): 201-202.
- [7] 陆新妹, 王志坚. 前置胎盘发病因素及其妊娠结局的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(24): 3892-3894.
- [8] 吉向丽, 陈淑荣, 尚英华. 112例前置胎盘患者的临床分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(9): 1050-1053.

【收稿日期】2017-05-23

(上接第 38 页)

综上所述, 埃索美拉唑在支气管哮喘合并胃食管反流病患者的治疗患者耐受情况良好, 能有较缓解烧心反酸等症状, 该提倡在临床上使用。

参考文献

- [1] 严德钧, 赵正宇. 埃索美拉唑治疗老年胃食管反流相关性哮喘69例临床观察[J]. 中华消化杂志, 2009, 29(7): 479-480.
- [2] 聂新强. 埃索美拉唑治疗支气管哮喘合并胃食管返流临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(9): 673-674.
- [3] 蔡先彬. 铝碳酸镁联合埃索美拉唑治疗非糜烂性胃食管反流

病的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(11): 650-652.

- [4] 梁国栋, 朱一丹, 顾建华, 等. 老年胃食管反流病合并哮喘临床研究[J]. 实用老年医学, 2013, 27(1): 60-62.
- [5] 杨凡, 龚瑞雪. 埃索美拉唑联合枸橼酸莫沙必利对哮喘合并胃食管反流患者肺功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13): 155-156, 162.
- [6] 蒯铮, 胡子, 叶晓芬, 等. 埃索美拉唑致高龄患者谵妄1例[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(4): 300-301.
- [7] 李承红, 罗瑛, 孟庆华, 等. 埃索美拉唑在反复发性咳嗽中的干预作用[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(19): 1677-1679.
- [8] 王海燕, 宋科. 沙美特罗替卡松粉吸入剂联合埃索美拉唑镁肠溶片及莫沙必利治疗哮喘并发胃食管反流病的临床效果观察[J]. 中国医药, 2013, 8(12): 1724-1725.

【收稿日期】2017-05-23