

胎盘早剥妊娠结局的影响因素分析

福建省龙岩人民医院（龙岩 364000） 陈彩虹

【摘要】 目的 探讨胎盘早剥妊娠结局的影响因素。**方法** 选取我院产科收治的胎盘早剥产妇 65 例，采集其病历资料，包含年龄、产次、孕周、孕次、妊娠合并症、早剥程度等，从发病孕周、合并症、产检等方面分析影响胎盘早剥的因素，并观察统计妊娠结局。分析胎盘早剥妊娠结局的影响因素。**结果** 妊娠期高血压疾病、不规范产检、首发征象至处理时间长为导致胎盘早剥的危险因素（ $P<0.05$ ）；妊娠合并高血压疾病的胎盘早剥产妇产后出血率为 39.13%（9/23）、早产儿发生率为 65.22%（15/23），高于无妊娠合并高血压疾病产妇；规范产检产妇产后出血率为 14.63%（6/41）、早产儿发生率为 26.83%（11/41），低于无规范产检产妇（ $P<0.05$ ）；胎盘早剥产妇最常见症状为阴道出血、胎心异常及腰腹痛，重度患者腰腹痛伴阴道出血所占比例 35.29%（12/34）及子宫高张力所占比例 41.18%（14/34），高于轻度患者（ $P<0.05$ ）。**结论** 规范产检、首发征象至处理时间、妊娠期高血压疾病为妊娠结局的影响因素，临床应尽可能做到早发现、早处理，以改善妊娠结局。

【关键词】 胎盘早剥；妊娠结局；影响因素；早期识别；胎盘早剥处理

【中图分类号】 R714.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2018)06-0095-04

胎盘早剥为妊娠晚期严重并发症之一，是指孕 20 周后或分娩期正常位置的胎盘在胎儿娩出前自子

宫壁部分或全部剥离，发病率较高^[1-2]。胎盘早剥不仅可增加产妇产后出血风险及早产率，且其可在

一定程度上增加新生儿窒息率及死亡率,对母婴生命安全造成极大威胁^[3-4]。为进一步探讨胎盘早剥妊娠结局的影响因素、及早诊断识别,为临床制定科学合理的预防及处理措施提供依据;本研究选取我院 65 例胎盘早剥产妇资料,分析胎盘早剥妊娠结局的影响因素,以期提出针对性处理方案,以改善妊娠结局。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2016 年 10 月至 2017 年 9 月产科收治的 65 例胎盘早剥产妇,期间共有 10 137 例分娩产妇,发病率为 0.64% (65/10 137)。65 例胎盘早剥产妇年龄 22~38 岁,平均 (27.90±5.24) 岁;孕周 30~41 周,平均 (34.50±3.59) 周;其中经产妇 25 例,初产妇 40 例;病理分型:隐性剥离 25 例,显性剥离 30 例,混合型出血 10 例。本研究经医院伦理委员会审查批准。纳入标准:1) 符合《妇产科学》胎盘早剥诊断标准^[5];2) 孕周范围为 30~41 周;3) 单胎妊娠;4) 知晓本研究并自愿签署知情同意书。排除标准:1) 合并严重心肺疾病;2) 恶性肿瘤患者;3) 伴有肝肾功能不全或严重精神疾病;4) 出现急性感染者;5) 合并严重传染性疾病或其他因素所致难以完成本研究。

1.2 方法:

1.2.1 分析内容:由医院专业医护人员采集患者病历资料,包含年龄、产次、孕周、孕次、妊娠合并症、早剥程度等,从发病孕周、合并症、产检等方面分析影响胎盘早剥的因素,并观察统计妊娠结局。

1.2.2 诊断标准:1) 胎盘早剥严重程度:重型,胎盘剥离面积大于胎盘面积 1/3,以内出血以及混合性出血为主,多以突发性持续腹痛、腰痛、腰背痛为主要表现。轻型:胎盘剥离面积通常不超过胎盘面积的 1/3,多以阴道出血以及轻微腹痛或腹痛不明显为主要表现^[6]。2) 有建档并严格遵医嘱进行规律产检为规范产检,否则为不规范产检。

1.2.3 统计学处理:通过 SPSS 19.0 对数据进行分析。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,进行单因素分析;采用 logistic 回归分析进行多因素分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎盘早剥的影响因素:重度胎盘早剥患者妊娠期高血压疾病发生率、不规范产检所占比例、首发征象至处理时间短于轻度患者 (表 1)。妊娠期高血压疾病、不规范产检、首发征象至处理时间为胎盘早剥可能的影响因素。

表 1 胎盘早剥的影响因素单因素分析 [例 (%)]

影响因素	例数	重度 (n=34)	轻度 (n=31)	χ^2 值	P 值
胎膜早破	16	9 (26.47)	7 (22.58)	0.132	0.716
羊水过多	2	1 (2.94)	1 (3.23)	0.426	0.514
妊娠期高血压疾病	23	16 (47.06)	7 (22.58)	4.250	0.039
脐带过短	7	4 (11.76)	3 (9.68)	0.017	0.897
不规范产检	24	18 (52.94)	6 (19.35)	7.854	0.005
首发征象至处理时间/h		1.10~51.40 (25.60±10.40)	1.21~118.38 (46.80±12.60)	7.423	0.000

2.2 胎盘早剥多因素回归分析:妊娠期高血压疾病、不规范产检、首发征象至处理时间为导致胎盘早剥的危险因素 ($P<0.05$, 表 2)。

表 2 胎盘早剥多因素回归分析 [例 (%)]

因素	β	SE	Wald	P 值	OR	95%CI
妊娠期高血压疾病	2.130	3.121	24.450	0.006	8.370	5.960~10.730
不规范产检	1.451	2.130	12.410	0.010	4.301	2.617~5.610
首发征象至处理时间	2.141	3.132	25.160	0.003	8.940	4.562~8.910

2.3 妊娠结局分析:妊娠合并高血压疾病的胎盘早剥产妇产后出血率、早产儿发生率高于无妊娠合并高血压疾病产妇;规范产检产妇产后出血率、早产儿发生率低于无规范产检产妇 (表 3)。

表 3 妊娠结局分析 [例 (%)]

妊娠结局	例数	妊娠合并高血压疾病				规范产检			
		有 (n=23)	无 (n=42)	χ^2 值	P 值	有 (n=41)	无 (n=24)	χ^2 值	P 值
产后贫血	18	6 (26.09)	12 (28.57)	0.045	0.831	11 (26.83)	7 (29.17)	0.041	0.839
产后出血	16	9 (39.13)	7 (16.67)	4.042	0.044	6 (14.63)	10 (41.67)	5.962	0.015
子宫 B-lynch 缝合	2	0 (0.00)	2 (4.76)	0.097	0.755	2 (4.88)	0 (0.00)	0.126	0.723
急性肾损伤	3	3 (13.04)	0 (0.00)	3.163	0.075	0 (0.00)	3 (12.50)	2.909	0.088
早产儿	30	15 (65.22)	15 (35.71)	5.205	0.023	11 (26.83)	19 (79.17)	16.686	0.000
新生儿窒息	5	2 (8.70)	3 (7.14)	0.069	0.793	4 (9.76)	1 (4.17)	0.112	0.739

2.4 基础检查: 65 例胎盘早剥产妇产前行超声检查 51 例, 产前超声确诊胎盘早剥 16 例, 检出率为 31.37% (16/51), 剩余 14 例因症状体征明显或特殊紧急情况未行超声检查。超声检查发现胎盘早剥多表现为子宫壁与胎盘间有边缘不清的液性暗区、异常低回声、胎盘异常增厚或胎盘边缘“圆形”裂开。65 例胎盘早剥产妇行胎心监护, 胎心异常 25 例, 检出率为 38.46% (25/65), 主要表现为胎心过慢、过快、晚期减速、正弦波形与胎心基线变异消失。

2.5 不同程度胎盘早剥患者的症状体征: 65 例胎盘早剥产妇最常见症状为阴道出血、胎心异常及腰腹痛, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 重度患者腰腹痛伴阴道出血所占比例 (35.29%) 及子宫高张力所占比例 (41.18%) 高于轻度患者 ($P < 0.05$), 具体症状体征表现见表 4。

表 4 不同程度胎盘早剥患者的症状体征 [例 (%)]

症状体征	例数	重度 (n=34)	轻度 (n=31)	χ^2 值	P 值
阴道出血	30	17 (50.00)	13 (41.94)	0.424	0.515
腰腹痛	23	13 (38.24)	10 (32.26)	0.253	0.615
胎心异常	25	13 (38.24)	12 (38.71)	0.002	0.969
血性羊水	14	7 (20.59)	7 (22.58)	0.038	0.845
子宫高张力	19	14 (41.18)	5 (16.13)	4.918	0.027
腰腹痛伴阴道出血	15	12 (35.29)	3 (9.68)	5.994	0.014
其他	9	4 (11.76)	5 (16.13)	0.022	0.881

3 讨论

3.1 影响因素: 胎盘早剥具有起病急、进展快等特点, 若未得到及时合理的干预, 可引发不良妊娠结局, 威胁母婴生命安全。因此分析诱发胎盘早剥的危险因素并及时预防、及时干预对改善妊娠结局, 降低不良事件发生率具有重要意义。本研究发现妊娠期高血压疾病、不规范产检、首发征象至处理时间为诱发胎盘早剥的主要因素, 这与李旭红等^[7]的研究结果相符, 究其原因可能与妊娠早期血压水平异常升高致使底蜕膜螺旋小动脉出现粥样硬化, 毛细血管破裂、坏死, 血液流至底蜕膜与胎盘之间, 导致血肿形成有关; 且胎膜早破后羊膜腔易发生感染, 导致大量白细胞浸润底蜕膜, 促使其与子宫壁分离, 引发胎盘早剥。

3.2 早期识别: 及早对胎盘早剥作出准确诊断为临床进行科学合理治疗的关键。本研究发现胎盘早剥产妇最常见症状为阴道出血、胎心异常及腰腹痛等, 重度患者腰腹痛伴阴道出血及子宫高张力所占

比例高于轻度患者, 可见患者胎盘早剥程度越严重其症状体征表现越典型, 早期可通过观察产妇是否出现严重腰腹痛、子宫扩大等症状, 评估重度胎盘早剥, 及时处理, 尽可能缩短首发征象至处理时间, 以降低不良妊娠结局发生率; 而对于症状体征不明显的轻度患者可辅助超声、胎心监护等措施提高检出率。但有研究指出超声对胎盘早剥检出率较低, 不可过于依赖超声诊断^[8]。本研究发现超声检出率为 31.37%, 这可能是因为胎盘剥离面积小、剥离部位离超声场较远不易显示; 但本研究亦发现胎心监护检出率达 38.46%, 说明胎心监护可作为诊断早期胎盘早剥的手段之一, 但其易受孕周等因素影响, 因此条件允许的情况下应尽可能同时进行超声及胎心监护, 并结合子宫张力、阴道血流动态监测等基础检查, 以提高诊断准确率。

3.3 胎盘早剥处理方法: 鉴于胎盘早剥对母婴结局的危害, 因此临床需积极防治, 具体防治措施为: 1) 强化围产期营养微量元素及蛋白质的供给, 避免产妇长时间仰卧; 对高龄产妇或伴有妊娠期高血压病史的患者需加强产前检查及产前保健; 2) 已发生胎盘早剥的产妇, 应及时终止妊娠, 防止病情进展恶化, 从而降低不良妊娠结局发生风险; 若患者身体状况良好, 病情较轻, 估计短时间内能分娩者可采取非手术终止妊娠; 若出现产妇病情恶化, 胎儿宫内窘迫短时间内难以经阴道分娩者则采用剖宫产终止妊娠。无论何种方式分娩, 胎儿娩出后即刻使用宫缩剂, 按摩子宫促进子宫收缩, 防止产后出血。此外应尽可能缩短首发征象至处理时限, 降低对母婴的损害程度, 改善妊娠结局。同时终止妊娠时应加强对患者凝血指标的检测, 一旦出现异常, 发生难以控制的出血或弥散性血管内凝血, 应快速输注预先准备好的血液制品 (红细胞悬液、冰冻血浆等), 急行子宫切除术。

综上所述, 首发征象至处理时间、妊娠期高血压疾病、规范产检为胎盘早剥妊娠结局的影响因素, 及早识别并处理为改善妊娠结局的关键, 临床应重视患者症状体征表现、规范产检, 尽可能缩短首发征象至处理的时间。

参考文献

- [1] 李银河. 胎盘早剥相关危险因素及其对母婴妊娠结局的影响[J]. 山西医药杂志, 2015, 44 (20): 2420-2422.
- [2] 于莉墨. 产前检查在妊娠晚期胎盘早剥诊断中的应用价值研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13 (20): 2911-2912.
- [3] 黄璐, 邹金芳, 应豪. 胎盘早剥急诊剖宫产终止妊娠的危险因

- 素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30 (36): 6462-6464.
- [4] 刘金艳, 王艳丽, 石进, 等. 胎盘早剥 36 例高危因素及妊娠结局临床分析 [J]. 中国现代医生, 2015, 53 (32): 48-50.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 129-132.
- [6] 朱靖, 汪菁, 陈玲, 等. 胎盘早剥的危险因素及妊娠结局分析 [J]. 安徽医学, 2015, 36 (12): 1472-1474.
- [7] 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.
- [8] 雷敏宜, 蔡小桃, 黄玉玲. 胎心监护在不典型胎盘早剥诊断中的应用价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (36): 4532-4533.