

早孕期出血保胎治疗和产后胎盘粘连的相关性分析

贾琳琳

(山西尔湾妇产医院)

摘要：目的：探究早孕期出血保胎治疗和产后胎盘粘连的相关性。方法：筛选 2021 年 9 月至 2022 年 9 月医院收治产后胎盘粘连患者为观察对象，共计入组有效病例 90 例，其中筛查早孕期出血接收保胎治疗患者 50 例，无保胎治疗史患者 40 例，采用回顾性分析方式，借助 L0gistic 非线性回归因素分析相关性。结果：经 Logistic 非线性单因素分析显示，药物流产史与产后胎盘粘连无相关性，流产刮宫史、子宫内膜及浅表肌层病变、保胎药物、规律孕前检查、个人卫生习惯与产后胎盘粘连具有相关性，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；经 Logistic 非线性多因素分析显示，流产刮宫、子宫内膜及浅表肌层病变史可作为产后胎盘粘连独立影响因素，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，保胎药物、规律孕前检查、个人卫生习惯与产后胎盘粘连有相关性，但非产后胎盘粘连独立影响因素，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论：早孕期出血保胎药物治疗与产后胎盘粘连存在相关性，但不作为疾病独立影响因素，早孕期谨慎应用药物，加强孕期管理，开展早期预防尤为重要。

关键词：早孕期出血；保胎治疗；胎盘粘连；相关性

阴道出血为临床常见且多发性疾病，诱因较多，与生殖系统疾病、妊娠并发症具有密切关联性；在妊娠期间阴道出血潜在危害较大，严重影响妊娠结局，因妊娠出血所致胎儿流产情况较多，针对早孕期出血情况，开展有效保胎治疗措施尤为重要^[1]。随着近年我国人口问题凸显，临床针对女性妊娠安全关注度不断提高。基于国家优生优育政策的推行，针对早孕期出血情况开展早期治疗，实施早期保胎措施，有效提高妊娠成功率，延长胚胎宫内发育时间，保障最佳妊娠结局^[2]。临床观察发现，早孕期出血病因复杂，保胎治疗手段较多，多以药物治疗为主，药物治疗后所致不良反应较多，其一包括产后胎盘粘连^[3]。临床学者为深入分析早孕期出血保胎治疗与产后胎盘粘连之间的相关性，特选取 50 例产后胎盘粘连患者为观察对象，筛选早孕期出血保胎治疗患者，分析其产后胎盘粘连发生情况，分析相关影响因素，旨在为早孕期出血保胎治疗提供经验支持，有效预防产后胎盘粘连情况，实施如下报道。

1、资料与方法

1.1 一般资料

筛选 2021 年 9 月至 2022 年 9 月医院收治产后胎盘粘连患者为观察对象，共计入组有效病例 90 例，最小年龄 23 岁，最大年龄 34 岁，年龄均值 (28.95 ± 2.09) 岁，其中筛查早孕期出血接收保胎治疗患者 21 例，最小年龄 25 岁，最大年龄 34 岁，年龄均值 (29.04 ± 2.11) 岁；无保胎治疗史患者 69 例，最小年龄 23 岁，最大年龄 32 岁，年龄均值 (28.83 ± 2.05) 岁；上述两组产后胎盘粘连患者病历资料符合 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 所选孕产妇均满足《妇产科实用医学》中胎盘粘连的诊断依据^[4]；(2) 早孕期出血患者均为我院收诊人员，并通过保胎治疗后成功保胎，具有袜子病历资料；(3) 所选孕产妇及其家属均对研究项目及内容知情、且自愿参与研究，符合研究开展指征；(3) 所选孕产妇资料完整，符合实验研究观察要求。

排除标准：(1) 合并严重妊娠期合并症患者；(2) 合并其他急慢性炎症、器质性功能病变患者；(3) 伴有语言沟通障碍、精神障碍性疾病，且严重认知功能障碍人员，无法独立配合实验研究；(4) 病历资料残缺不全，无法为研究数据提供资料支持。

1.2 方法

采用回顾性分析方式，对上述收治 2 组产后胎盘粘连患者孕早期情况及个人基线资料进行分析，包括既往流产刮宫史、药物流产史、子宫内膜及浅表肌层病变、保胎药物、规律孕前检查、个人卫

生习惯等；将相关资料传输至 L0gistic 非线性回归因素分析中，

1.3 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验，产后胎盘粘连相关因素采用 Logistic 非线性单因素及多因素分析，观察早孕期出血接收保胎患者与非保胎患者资料差异性， $P<0.05$ 设为统计学差异基础表

2、结果

2.1 产后胎盘粘连单因素分析

经 Logistic 非线性单因素分析显示，药物流产史与产后胎盘粘连无相关性，流产刮宫史、子宫内膜及浅表肌层病变、保胎药物、规律孕前检查、个人卫生习惯与产后胎盘粘连具有相关性，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 早孕期出血保胎治疗与产后胎盘粘连单因素分析[n/%]

变量		早孕期出血		P
		接收保胎 (n=21)	非保胎患 者 (n=69)	
流产刮宫史	是	15	19	$P<0.05$
	否	6	40	
药物流产史	是	4	10	$P>0.05$
	否	17	58	
子宫内膜及浅表 肌层病变	是	9	4	$P<0.05$
	否	12	65	
保胎药物	是	13	0	$P<0.05$
	否	6	69	
规律孕前检查	是	6	57	$P<0.05$
	否	15	12	
个人卫生习惯	良好	10	39	$P<0.05$
	不佳	11	30	

2.2 产后胎盘粘连多因素分析

经 Logistic 非线性多因素分析显示，流产刮宫、子宫内膜及浅表肌层病变史可作为产后胎盘粘连独立影响因素，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，保胎药物、规律孕前检查、个人卫生习惯与产后胎盘粘连有相关性，但非产后胎盘粘连独立影响因素，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 2。

表 2 产后胎盘粘连多因素分析

变量	OR	95%CI	P
流产刮宫	1.240	0.819-1.551	P<0.05
子宫内膜及浅表肌层病变史	0.927	0.716-1.699	P<0.05
保胎药物	0.826	1.121-0.752	P<0.05
规律孕前检查	0.928	1.198-1.413	P<0.05
个人卫生习惯	1.106	1.374-1.825	P<0.05

3、讨论

早孕期出血发生因素较多,与机体状况、胚胎着床位置、情志因素、生活作息具有密切关联性,尚无有效预防手段。针对早孕期出血,多通过早期明确出血原因,实施针对性保胎治疗措施,有效避免先兆流产等,提高保胎成功率^[5]。随着近年来医疗技术不断优化,应用于早孕期出血保胎治疗手段较多,临床常用药物治疗为主,首选黄体酮口服或肌肉注射,或其他保胎药物,如保胎无忧、保胎灵等,均可有效避免早产等情况发生,促进胚胎发育,提高保胎成功率^[6]。保胎治疗手段是通过外源性激素补充自身激素分泌不足;临床学者认为早孕期出血多与产妇机体激素水平波动具有密切关联性,部分产妇在早孕期受精神状况、情志因素、饮食作息等多重因素影响,激素相对或绝对不足,影响胎儿正常发育出现^[7-8]。阴道出血情况严重危害母婴健康,可通过口服或肌肉注射保胎药物,有效补充激素,减少激素水平对孕产妇的影响。于临床观察发现^[9-10],随着妊娠周期的延长,机体为供给胎儿宫内发育所需营养,卵黄囊、绒毛及胎盘均会分泌 HCG 水平, HCG 作为评估胚胎发育正常的重要参照指标,可有效维持胚胎正常发育,若其 HCG 水平相对或绝对不足,可导致宫内胚胎发育不良等情况,导致围生儿死亡。同时受其他因素影响导致 HCG 水平降低,可客观反馈宫内胚胎发育情况;作为早孕期检测重要指标,黄体酮作为临床常用安慰剂,在早孕期出血治疗中具有较高应用价值,可有效补充胚胎发育所需的激素水平,早期止血促进宫内胚胎发育^[11]。临床大量样本观察发现^[12],因黄体酮保胎治疗所致产后胎盘粘连发生率较高,据不完全统计,因黄体酮治疗早孕期出血保胎所致胎盘粘连发生率约为 0.61%;同时部分学者认为早孕期出血与底蜕膜基底保护层损坏相关,因子宫肌层发育不良,胚胎着床后,营养供给相对不足,在妊娠过程中,胚胎绒毛植入底蜕膜肌底层,可导致胎盘粘连甚至胎盘植入,危害母婴健康^[13];若孕期过程中,个人卫生不佳,性生活不洁,导致细菌侵入,极大程度增加子宫内膜炎发生可能性,增加胎盘粘连发生率,发病周期长,且影响因素较多^[14]。

经 Logistic 非线性单因素分析显示,药物流产史与生产后胎盘粘连无相关性,流产刮宫史、子宫内膜及浅表肌层病变、保胎药物、规律孕前检查、个人卫生习惯与生产后胎盘粘连具有相关性,差异有统计学意义(P<0.05);经 Logistic 非线性多因素分析显示,流产刮宫、子宫内膜及浅表肌层病变史可作为生产后胎盘粘连独立影响因素,差异有统计学意义(P<0.05),保胎药物、规律孕前检查、个人卫生习惯与生产后胎盘粘连有相关性,但非生产后胎盘粘连独立影响因素,差异无统计学意义(P>0.05)。数据证实,产后胎盘粘连因素较多,不局限于保胎治疗手段,同时早孕期出血时子宫状态不佳,随妊娠周期延长,子宫负担增大,胎儿在宫内发育时未获得充足营养,可增加细菌感染发生情况,产后出现胎盘粘连几率显著较高。同时临床实验可证实,产后胎盘粘连发生与人工流产具有密切关联性,人工流产作为侵入性操作,对子宫具有不可逆性损伤,

刮宫过度可导致子宫内膜损伤,再次妊娠后发生胎盘粘连几率显著高于非人工流产女性^[15]。随着近年我国女性受教育水平不断提高,人们性观念回放,临床接受人工流产女性患者增多,因人工流产所致胎盘粘连情况增大;加之部分女性患者就诊过程中故意隐瞒流产史,未开展早期针对性治疗,可增加产后胎盘粘连发生风险性,影响疾病治疗进展。近年我国人均生育年龄增大,不孕不育女性增多,接受试管婴儿比例增大,试管婴儿女性产后出现胎盘粘连几率较高,在早孕期发生出血情况显著高于正常妊娠女性,通过黄体酮治疗早孕期出血,观察产后胎盘粘连发现几率升高,但本文研究显示,生产后胎盘粘连发生与早孕期出血保胎治疗无相关性早孕期出血保胎无直接相关性,针对黄体酮等药物需谨慎使用,孕晚期加强产检,明确胎儿发育情况,评估子宫状况,预估胎盘粘连风险性,给予针对性治疗干预。

综上,早孕期出血保胎药物治疗与生产后胎盘粘连存在相关性,但不作为疾病独立影响因素,加强孕期管理,早孕期谨慎应用药物,开展早期预防尤为重要。

参考文献:

- [1] 曹玲红. 早期先兆流产保胎治疗的应用与妊娠结局分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(5):50.
- [2] 王军,徐娟,程义玲. 胎盘粘连对经阴道分娩产后出血的影响及相关因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):150-152.
- [3] 田瑞环,郑丽娟,于晓兰,等. 安列克稀释液多点注射在治疗剖宫产术中胎盘粘连出血的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(51):150-151.
- [4] 夏冉,李志芳,李青. 前置胎盘孕妇产前出血影响因素及与妊娠结局的关系研究[J]. 河北医药,2022, 8(11):044.
- [5] 张晓月,邱晓茹,吴欣欣. 母体外周血胎儿 DNA 量、肌酸激酶、甲胎蛋白在孕妇前置胎盘合并胎盘粘连或植入中的预测价值[J]. 中国医师进修杂志,2021,44(11):1039-1045.
- [6] 孟龙,何丽君,何卫东. 初孕人工流产与再孕前置胎盘发生的关系研究[J]. 中国社区医师,2020, 36(4):2.
- [7] 路奇军. 早产保胎单用硝苯地平与硝苯地平协同硫酸镁保胎效果分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(6):32-34,45.
- [8] 梁瑾. 黄体酮结合间苯三酚治疗先兆流产效果及对保胎成功率的影响[J]. 现代养生(上半月版),2022,22(4):496-498.
- [9] 姚茂莲. 人工流产与胎盘粘连发病率相互关系分析[J]. 医学信息,2016, 29(011):305-305.
- [10] 刘强. 黄体功能不全习惯性流产患者采取保胎灵联合人绒毛膜促性腺激素治疗的临床效果分析[J]. 饮食保健,2019,6(46):10.
- [11] 李鸿婧,张程. 解读辅助生殖技术后妊娠早期出血的危险因素和对妊娠结局的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(31):7-9.
- [12] 王隽. 早期先兆流产保胎治疗的应用与妊娠结局分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(76):40-41.
- [13] 施桂丽,唐照青. 早孕期出血保胎治疗和产后胎盘粘连的相关性分析[J]. 医药前沿,2015, 5(17):2.
- [14] 方吉花. 51 例早期先兆流产保胎治疗后妊娠结局的观察[J]. 中国保健营养,2015, 25(15):134-135.
- [15] 李红霞. 前置胎盘、胎盘粘连、胎盘植入与人工流产的关联性研究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2015,4(11):1.