

分析胎盘早剥的发病因素及临床表现及不同类型胎盘早剥的母婴结局

李伟华

(庆阳市西峰区人民医院 甘肃庆阳 745000)

摘要:目的: 探讨胎盘早剥的发病因素及临床表现及不同类型胎盘早剥的母婴结局。方法: 选取 2021 年 1 月-2023 年 1 月在本院接受治疗的发生产早剥的患者 (40 例) 进行研究, 根据胎盘早剥严重程度进行分组, 即轻度组 (23 例)、重度组 (17 例), 分析两组的发病因素、临床表现、母婴结局。结果: 统计发病因素, 重度组与轻度组高血压 35.29%、8.70%, 羊水过多 17.65%、21.74%, 胎膜早破 5.88%、39.13%, 创伤劳累 29.41%、17.39%, 不明原因 11.76%、13.04%; 重度组的高血压发生率明显较轻度组高, 轻度组的胎膜早破发生率明显较重度组高。结论: 妊娠期高血压、胎膜早破是导致胎盘早剥的重要原因, 临床表现包括阴道出血、腹痛、腰痛、血样羊水、自发早产、子宫板状硬伴压痛等, 重度者以腹痛为主, 轻度者以阴道出血为主, 不同的胎盘早剥程度对母婴结局的影响也不同, 重度者更容易导致胎儿轻度窒息、产后出血、子宫胎盘卒中等。

关键词: 胎盘早剥; 发病因素; 临床表现; 母婴结局

胎盘早剥指妊娠时间超过 20 周后胎儿的正常位置的胎盘部分或全部从子宫壁剥离, 很容易导致妊娠后半期发生阴道流血的情况。有相关资料显示, 相较于单胎妊娠, 胎盘早剥在双胎妊娠中具有更高的发生率, 不同的早剥程度对母婴结局的影响也不同^[1-2]。对于胎盘早剥的主要发病原因, 目前尚未十分明确, 但一些可能的因素, 包括妊娠期高血压疾病、多胎、羊水过多、有胎盘早剥病史等被认为是会增加胎盘早剥的发生率。胎盘早剥的进展速度较快, 起病比较急, 若能够及时发现并采取相应的干预措施可提高母婴的安全性^[3-4]。对于胎膜早剥的临床表现, 不同的分型其表现也不同, 还需通过进一步的了解^[5-6]。鉴于此情况, 本文就胎盘早剥的发病因素及临床表现及不同类型胎盘早剥的母婴结局展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 40 例胎盘早剥患者, 根据胎盘早剥严重程度展开分组。轻度组 (n=23) 年龄范围为 18~42 岁, 平均年龄为 (30.26 ± 3.15) 岁; 孕周: 27~40 周, 均值: (34.59 ± 1.34) 周; 病程 1~3 周, 平均 (2.03 ± 0.10) 周。重度组 (n=17) 年龄范围为 18~41 岁, 平均年龄为 (30.21 ± 3.20) 岁; 孕周: 28~40 周, 均值: (34.72 ± 1.47) 周; 病程 1~4 周, 平均 (2.11 ± 0.12) 周。纳入标准: 经过超声检查、实验室检查等确认为胎盘早剥, 个人资料真实完整, 胎心监测胎儿的心跳正常, 产妇的生命体征平稳并且精神状态正常。排除标准: 合并多种妊娠并发症、孕期环境异常、产妇有血管病变等。

1.2 胎盘早剥分型

轻度: 胎盘的剥离面积不足三分之一, 子宫偏软。

重度: 胎盘的剥离面积超过三分之一, 子宫偏硬。

1.3 观察指标

统计两组的发病因素 (包括高血压、羊水过多等)、临床表现 (包括阴道出血、自发早产等)、母婴结局 (包括剖宫产、阴道分娩、产后出血等)。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 发病因素

重度组的高血压发生率为 35.29%, 较轻度组的 8.70% 高, 轻度组的胎膜早破发生率为 39.13%, 较重度组的 5.88% 高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组发病因素比较[n(%)]

组别	n	高血压	羊水过多	胎膜早破	创伤劳累	不明原因
轻度组	23	2 (8.70)	5 (21.74)	9 (39.13)	4 (17.39)	3 (13.04)
重度组	17	6 (35.29)	3 (17.65)	1 (5.88)	5 (29.41)	2 (11.76)
χ^2 值	-	4.322	0.102	5.763	0.810	0.015
P 值	-	0.038	0.749	0.016	0.368	0.904

2.2 临床表现

轻度组的阴道出血率为 47.83%，高于重度组的 5.88%，重度组的腹痛率为 52.94%，高于轻度组的 8.70% ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组临床表现比较[n(%)]

组别	n	阴道出血	腹痛	腰痛	血样羊水	自发早 产	子宫板状 硬伴压痛
轻度组	23	11(47.83)	2(8.70)	1(4.35)	4(17.39)	3(13.04)	2(8.70)
重度组	17	1(5.88)	9(52.94)	2(11.76)	3(17.65)	1(5.88)	1(5.88)
χ^2 值	-	8.189	9.598	0.775	0.001	0.557	0.112
P 值	-	0.004	0.002	0.379	0.983	0.455	0.738

2.3 母婴结局

在分娩方式上，重度组剖宫产 10 例 (58.82%)、阴道分娩 7 例 (41.18%)，轻度组剖宫产 17 例 (73.91%)、阴道分娩 6 例 (26.09%) (χ^2 值=1.015、1.302, P 值=0.314、0.269 > 0.05)；在新生儿情况中，重度组与轻度组发生死胎 2 例 (11.76%)、1 例 (4.35%) (χ^2 值=2.051, P 值=0.303 > 0.05)，发生轻度窒息 3 例 (17.65%)、0 例 (0.00%) (χ^2 值=4.388, P 值=0.036 < 0.05)；在产后情况下，重度组产后出血 11 例 (64.71%)、子宫胎盘卒中 3 例 (17.65%)，轻度组产后出血 7 例 (30.43%)、子宫胎盘卒中 0 例 (0.00%) (χ^2 值=4.639、4.388, P 值=0.031、0.036 < 0.05)。

3. 讨论

胎盘早剥是导致胎儿死于宫内、胎儿生长受限等的重要原因之一，主要在分娩前胎盘过早的从子宫壁剥离。有研究指出，胎盘早剥的发生与遗传有一定联系，在妊娠期间为孕妇建立档案时，需详细了解其家族遗传史，予以一级亲属有早剥史的患者更加全面的孕期指导，以便降低胎盘早剥的发生率^[7-9]。此外，导致胎盘早剥的原因比较复杂，而从发病原因中能够为患者的早期诊断与治疗提供有力依据。胎盘早剥的临床表现与对母婴结局的危害受分型的影响较大，若分型属于轻型可能会降低母婴的损害程度。

从本次研究结果中得知，重度组发生轻度窒息、产后出血、子宫胎盘卒中的几率明显高于轻度组，说明重度患者对母婴的影响更大。在胎盘早剥患者中，临床表现以腹痛、阴道出血较为突出，若孕妇在妊娠期间出现此类症状需提高警惕，考虑发生胎盘早剥，并及时查明原因，作出相应处理。胎膜早破、高血压的发生对胎盘早剥的发生影响较大。胎膜早破可导致蜕膜坏死，从而使胎盘边缘的血液发生外渗，促使子宫收缩，而引起胎盘早剥。发生妊娠高

血压时，可导致全身小血管的痉挛，接着引发血管破裂，胎盘后出血，进而发生胎盘早剥。

综上所述，妊娠期高血压、胎膜早破是导致胎盘早剥的重要原因，临床表现包括阴道出血、腹痛、腰痛、血样羊水、自发早产、子宫板状硬伴压痛等，重度者以腹痛为主，轻度者以阴道出血为主，不同的胎盘早剥程度对母婴结局的影响也不同，重度者更容易导致胎儿轻度窒息、产后出血、子宫胎盘卒中等。

参考文献：

- [1]田玉妹,胥佟. 妊娠晚期胎盘早剥病人伴发胎儿窘迫危险因素调查及防护策略[J]. 全科护理, 2022, 20(29):4156-4158.
- [2]孙磊,米立芬,夏亚静等. 影响胎盘早剥患者剖宫产产后出血的危险因素分析及相应预防对策研究[J]. 中国病案, 2021, 22(12):60-63.
- [3]拜秀英. 胎盘早剥妊娠危险因素及对母婴结局的影响研究[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(16):70-71.
- [4]NI S, WANG X, CHENG X. The comparison of placental abruption coupled with and without preeclampsia and/or intrauterine growth restriction in singleton pregnancies [J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet, 2021,34(9): 1395-400.
- [5]陈梅兰. 胎盘早剥不同临床结局的影响因素及临床预防措施的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19):22+28.
- [6]曾小芳. 胎盘早剥的发病因素及临床表现及不同类型胎盘早剥的母婴结局的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):33-34.
- [7]POON L C, SHENNAN A, HYETT J A, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention [J]. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2019, 145 Suppl 1(Suppl 1): 1-33.
- [8]赵彩凤. 胎盘早剥不同临床结局的影响因素及临床预防措施的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(39):97-98.