

# 不典型胎盘早剥的临床诊断价值及治疗效果分析

李莹

(无锡虹桥医院 江苏 无锡 214000)

**摘要:** 目的: 探讨不典型胎盘早剥的临床诊断及治疗效果。方法: 选取 44 例胎盘早剥患者为研究对象, 采用随机抽签的方式予以分组, 分为不典型组和典型组, 每组各 22 例, 不典型组患者为不典型胎盘早剥患者, 典型组患者为典型胎盘早剥患者, 采用对比法, 对比两组患者的临床诊断及治疗效果。结果: 不典型组在血纤维蛋白原进行性下降、血红蛋白进行性下降、血小板进行性下降方面低于典型组; 不典型组总发病率 54.54%, 典型组总发病率 13.63%, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在不典型胎盘早剥的诊断过程中, 需要提高诊断的准确性, 尽早的做好相关预防工作, 保障母婴安全。

**关键词:** 不典型胎盘早剥; 诊断; 血纤维蛋白原

胎盘早剥属于妊娠晚期常见的一种并发症[1]。针对不同的体质, 在妊娠期, 不同的孕妇出现的病症严重程度也同样存在着差异。从临床表现来看, 患者在怀孕约五个月左右开始, 直至分娩前, 胎盘和子宫壁会出现分离的状况[2]。不典型胎盘早剥, 一般是指孕妇的胎盘和子宫的分离情况模糊, 不明显, 基于这种情况, 易产生误诊, 从而威胁孕妇和胎儿的生命安全, 无法达到既定的治疗效果[3]。本文通过探讨不典型胎盘早剥的临床诊断及治疗效果, 分析其临床价值, 具体内容如下。

## 1. 基线资料与诊治方法

### 1.1 基线资料

选取本院于 2020 年 1 月至 2021 年 11 月间收治的 44 例胎盘早剥患者为研究对象, 采用随机抽签的方式予以分组, 分为不典型组和典型组, 每组各 22 例, 不典型组患者为不典型胎盘早剥患者, 典型组患者为典型胎盘早剥患者, 采用对比法, 对比两组患者的临床诊断及治疗效果。其中, 在典型组方面, 最小年龄 22 岁, 最大年龄 42 岁, 平均年龄 ( $28.53 \pm 2.77$ ) 岁, 孕周 35-40 周, 平均孕周 ( $36.54 \pm 2.42$ ) 周; 在不典型组方面, 最小年龄 23 岁, 最大年龄 40 岁, 平均年龄 ( $27.86 \pm 2.84$ ) 岁, 孕周 35-41 周, 平均孕周 ( $36.42 \pm 2.25$ ) 周。两组患者的基线资料对比, 组间数据差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对比方式: 采用回顾式分析法, 对不典型组、典型组两组患者的临床资料、临床诊断等内容, 进行全面、系统性的分析和对比, 分析两组患者在治疗效果、诊断情况等方面存在的具体问题, 对比两组患者的相关数据, 并根据数据结果予以分析、总结。

分别观察不典型组和典型组的患者的临床症状表现、治疗效果表 1: 两组患者的体质变化情况 (n, %)

组别	例数	血纤维蛋白原进行性下降	血红蛋白进行性下降	血小板进行性下降
典型组	22	18 (81.81)	16 (72.72)	14 (63.63)
不典型组	22	9 (40.90)	7 (31.81)	4 (18.18)
X <sup>2</sup> 值	-	7.764	7.378	9.401
P 值	-	0.005	0.007	0.002

### 2.2 比较两组患者的治疗效果

两组对比, 不典型组总发病率 54.54% (12/22), 典型组总发病率 13.63% (3/22), 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详细数据见表 2。  
表 2: 两组患者的治疗效果 (n, %)

组别	例数	胎儿窘迫率	产后出血率	早产低体质量发生率	剖宫产率	总发病率
典型组	22	0	3	0	0	3 (13.63)
不典型组	22	3	5	2	2	12 (54.54)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	8.193
P 值	-	-	-	-	-	0.004

## 3. 讨论

胎盘早剥, 是妇产科常见的一种临床疾病, 主要是由于在妊娠期, 某种病变或者血管受伤等情况, 致使脱膜出血, 从而引发胎盘早剥的情况[4]。

本文结果显示, 不典型组在血纤维蛋白原进行性下降、血红蛋白进行性下降、血小板进行性下降方面低于典型组; 不典型组总发病率 54.54%, 典型组总发病率 13.63%, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。从结果中可发现, 不典型组胎儿窘迫、产后出血、早产低体质量等发病率较高, 为此, 在避免不典型胎盘早剥对产妇后续的治疗和护理产生不利的影响, 进一步提升产妇和新生儿的安全, 就必须加强临床诊断的准确性, 避免误诊、错诊的情况发生, 尽早的做好预防工作[5]。

综上所述, 在不典型胎盘早剥的诊断过程中, 需要提高诊断的

果、临床诊断。针对不典型组患者, 就其胎盘早剥的情况, 进行实验室检查。基于胎盘的剥离面积的大小, 将其分为轻型和重型两大类。通常情况下, 轻型的胎盘早剥, 其剥离的面积约占总胎盘的三分之一以内, 而重型的胎盘早剥, 其剥离的面积约占总胎盘的三分之一以上。针对确诊为胎盘早剥的患者, 需要立即进行常规的临床治疗和临床护理。但是, 针对不典型组中的患者, 在无法有效的确认其是否存在胎盘早剥的情况, 可运用彩超等方式, 或者通过其他诊断器械、医疗方式, 来进行诊断, 在确诊为胎盘早剥后, 在予以治疗和护理。

治疗方法: 在治疗过程中, 为了确保产妇和新生儿的生命安全, 针对未被确诊为不典型胎盘早剥的患者, 需要立即采用终止妊娠的治疗方式, 同时, 在治疗中, 需根据产妇的宫口开放程度、出血量以及胎儿的胎心调动情况等方面, 来确定分娩方式。在产妇分娩结束后, 注射缩宫素, 对产妇的子宫进行按摩, 促进产妇产宫快速收缩。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的体质变化情况、治疗效果。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.1 软件对数据进行处理和分析, 计量资料, 采用均数标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料, 采用  $x^2$  表示, 用  $t$  进行检验, 当  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组患者的体质变化情况

两组对比, 不典型组在血纤维蛋白原进行性下降、血红蛋白进行性下降、血小板进行性下降方面低于典型组, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详细数据见表 1。

准确性, 尽早的做好相关预防工作, 保障母婴安全。

### 参考文献:

- [1]周洁, 赵大地, 邱婷, 等. 胎盘位置对胎盘早剥患者诊断及妊娠结局的影响[J]. 现代医院, 2020, 20(11): 1682-1684, 1689.
- [2]刘伟红. 彩色多普勒超声在胎盘早剥中的诊断价值[J]. 中国保健营养, 2020, 30(30): 378.
- [3]丁翔, 王莉. 不同的胎盘附着部位对胎盘早剥母婴结局的影响[J]. 山西医科大学学报, 2020, 51(8): 870-873.
- [4]赫东芸, 邹云, 唐庄艳, 等. 不同胎盘位置的胎盘早剥对母婴预后的影响[J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(1): 34-37.
- [5]张健. 胎盘早剥超声检查声像图特点及诊断效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(16): 187-188.