

30 例胎盘早剥病例回顾性分析

董世庆(重庆市红十字会医院/江北人民医院妇产科 400020)

【摘要】 目的 探讨胎盘早剥高危因素,做到早预防、早发现、早诊断、早处理。**方法** 对 2007~2012 年在重庆市红十字会医院(江北人民医院)诊治的 30 例胎盘早剥的病例进行回顾性分析,发现胎盘早剥的高危因素、原因、诱因。**结果** 30 例患者中有 19 例(63.3%)胎盘早剥发生在入院之前;11 例(36.7%)发生在住院期间。在 30 例患者中有 10 例(33.3%)为Ⅲ度胎盘早剥;12 例(40.0%)为Ⅱ度胎盘早剥;8 例(26.7%)为Ⅰ度胎盘早剥。10 例Ⅲ度胎盘早剥中,其中 8 例(80.0%)发生在院外;2 例(20.0%)发生在住院期间。入院前的 19 例胎盘早剥:6 例患重度子痫前期;8 例受机械外力作用;5 例有胎膜早破。入院后的 11 例中:3 例患重度子痫前期,发生在静滴硫酸镁解痉治疗 3 h 后;5 例患前置胎盘(2 例为部分性,3 例为边缘性),发生在静滴硫酸镁抑制宫缩期待治疗过程中;2 例为疤痕子宫先兆早产,用硫酸镁保胎治疗过程中;还有 1 例为中孕引产患者,未应用硫酸镁。**结论** 胎盘早剥病因除了与孕妇血管病变,机械性外力因素,宫腔内压力骤减,子宫静脉压增高等因素有关外,还与低置或前置胎盘、子宫刺激增加、长期仰卧、胎膜早破、硫酸镁解痉扩血管、高龄孕妇等有关。

【关键词】 胎盘早剥; 硫酸镁; 高危因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1978-02

A retrospective analysis on 30 cases of placental abruption DONG Shi-qing (Department of Obstetrics and Gynecology, the Red Cross Hospital in Chongqing/People's Hospital of Chongqing Jiangbei, Chongqing 400020, China)

【Abstract】 Objective To explore risk factors of placental abruption, so that to early prevention, early detection, early diagnosis and early treatment. **Methods** 30 cases of placental abruption cases were retrospectively analyzed in The Red Cross Hospital in Chongqing From 2007 to 2012, high-risk factors, reasons, inducement of placental abruption were evaluated. **Results** In 30 cases, 19 cases (63.3%) occurred in prior to admission; 11 cases (36.7%) occurred after hospitalization; 10 cases (30.0%) as Ⅲ of placental abruption, 12 (40.0%) as the Ⅱ of placental abruption, 8 case (26.7%) as Ⅰ of placental abruption. Among 10 cases Ⅲ of placental abruption, 8 cases (80%) occurred outside the home, 2 case (20%) occurred after admission. 19 cases of placental abruption before admission, in which 6 cases were severe preeclampsia, 8 cases were external mechanical forces, another 5 cases are premature rupture of membranes. among 11 cases after hospitalization, 3 case were severe preeclampsia intravenous magnesium sulfate antispasmodic 3 hours after treatment; 5 cases are placenta previa (2 case were partial, another 3 cases were the marginal) magnesium sulfate inhibits Palace shrink later complicated by premature rupture of membranes occurred; 2 case were uterine scar of threatened premature labor with magnesium sulfate tocolysis occurred in third days; another 1 case of induced abortion in pregnant patients without the application of magnesium sulfate. **Conclusion** Placental abruption might be not only related to pregnant women with vascular disease, mechanical external factors, intrauterine pressure dropped, uterine venous pressure increased and so on, but also related to low-set or placenta previa, uterine stimulation increased, long-term sit, membranes break early, by antispasmodic and vasodilator magnesium sulfate, and advanced maternal age.

【Key words】 placental abruption; magnesium sulfate; risk factors

本文对近 6 年来在本院诊治的 30 例胎盘早剥病例进行回顾性分析,旨在探讨胎盘早剥的高危因素以及诊断处理。本文对硫酸镁是否会引起妊娠晚期胎盘早剥提出大胆的质疑,并参考胎盘早剥相关文献,提出自己的看法和观点,认真总结经验教训,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2007~2012 年 6 年来本院诊治的 30 例胎盘早剥病例作为研究对象,其中 2007 年 6 例,2008 年 5 例,2009 年 7 例,2010 年 6 例,2011 年 4 例,2012 年 2 例。年龄:22~30 岁年龄段有 6 例,31~35 岁 8 例,36~38 岁 14 例,39 岁及以上 2 例。孕周:小于 28 周的有 2 例,孕 28~32 周有 4 例,孕 33~37 周 12 例,38 周及以上 12 例。疾病分度:Ⅰ度 8 例(26.7%),Ⅱ度 12 例(40.0%),Ⅲ度 10 例(33.3%)。

1.2 临床特征 Ⅲ度胎盘早剥临床表现为:持续性腰腹胀痛或腰背部酸胀痛,伴剑突下不适,烦躁不安,恶心、呕吐胃内容

物;伴有面色苍白、四肢湿冷、脉搏细速、血压下降等失血性休克表现;胎动减弱或者消失,胎心音减慢减弱;阴道流血少或者仅有少许血性分泌物;腹部胀满、明显膨隆,宫底位置明显升高,整个子宫张力增高,硬如板状,无明显间歇及松弛期,子宫压痛明显,胎体、胎位扪不清楚;超声提示:胎盘与子宫壁之间有低回声或者液性暗区或者提示胎盘增厚等影像学改变,同时伴胎心搏动微弱,甚至无胎心、胎动;术中:见子宫表面紫蓝色淤斑,阔韧带、输卵管系膜等部位水肿、淤斑,血性腹水,子宫-胎盘卒中,宫腔大量积血及血凝块,血性羊水,胎死宫内或苍白窒息;血常规:血色素明显降低,中-重度贫血,白细胞及中性粒细胞比例明显增高,重症患者血凝分析异常。Ⅰ~Ⅱ度胎盘早剥往往表现为外出血型:有腹痛、腰胀及阴道流血,多余月经量或者血性羊水;扪及宫底处宫缩无明显间歇期,无明显松弛期,子宫轻度压痛,胎体、胎位清楚;B 超可能无明显异常(尤其是后壁胎盘),胎监可无明显异常。因此易忽视或漏诊,随时应提

高胎盘早剥的警惕性,以防延误诊治。

1.3 处理及预后 30 例胎盘早剥中 24 例行剖宫产术,6 例阴道分娩。24 例剖宫产中:有 10 例Ⅲ度早剥均为Ⅲa,其中 4 例发生子宫胎盘卒中,经宫体注射“欣母沛”、热敷按摩子宫、米索前列醇片嚼服、缩宫素静滴、背带式缝扎捆绑子宫等方法均保留了子宫。这 10 例Ⅲ度胎盘早剥面积均大于 1/2,宫腔积血及血凝块在 1 500~2 000 mL,均为中-重贫血,均行输血治疗;12 例为Ⅱ度早剥,胎盘剥离范围在 1/3~1/2;2 例为Ⅰ度早剥,早剥面积小于 1/3。24 例剖宫产中新生儿轻度窒息 6 例,重度窒息 4 例,胎死宫内 2 例,无母亲死亡病例及子宫切除病例。6 例阴道分娩患者,产后检查胎盘早剥面小于 1/3,有暗黑色血凝块及压迹,产后 2 h 出血量 300~500 mL,母婴预后好,无 1 例输血。

2 结 果

30 例患者中有 19 例(63.3%)胎盘早剥发生在入院之前;11 例(36.7%)发生在入院以后的住院期间。入院前的 19 例胎盘早剥有 6 例为重度子痫前期;8 例受机械外力作用,其中 3 例为前腹壁长时间紧贴洗衣台洗衣、洗被,致使子宫前壁长时间受外力挤压,3 例以性交为诱因,1 例为手推车把手撞击腹部后引起,1 例为长时间搭乘摩托车后腰部受外力压迫;另外 5 例为胎膜早破后出现腹痛及血性羊水。入院后的 11 例中:3 例为重度子痫前期静滴硫酸镁解痉过程中,发生在入院后 3 h 以后;5 例为前置胎盘(2 例为部分性,3 例为边缘性)硫酸镁抑制宫缩期待过程中,出现了胎膜早破以后 4~10 h;2 例为疤痕子宫先兆早产硫酸镁保胎治疗第 3 天发生;还有 1 例系经羊膜腔穿刺的中孕引产患者。

3 讨 论

30 例胎盘早剥病例分析,入院之前发生者占 63.3%,入院后发生者占 36.7%;Ⅲ度病例中 80%发生在院外;20%发生在入院后。在入院以后的 11 例胎盘早剥病例中,有 10 例均在硫酸镁静滴过程中发生,占入院后胎盘早剥的 99%;占所有胎盘早剥病例的 33.3%。可见硫酸镁在院内胎盘早剥的病因中有重要意义。院外发生胎盘早剥比例高,病情更重,必须要重视门诊产前保健,发现高危因素,预防孕妇在家中发生胎盘早剥,以免危及母儿生命^[1-2]。同时可见入院后发生胎盘早剥的病例也并不多,因提前入院待产率增多,院内胎盘早剥有逐年增多趋势,正是因为入院以后医务人员能早期发现,积极处理的缘故,致使院内胎盘早剥病情往往较轻^[3-4]。因此应该随时提高胎盘早剥的警惕性,并且针对其原因进行分析,发现高危因素,积极预防。硫酸镁与胎盘早剥的相关性应给予高度关注,不能麻痹大意。

住院期间静滴硫酸镁过程中发生胎盘早剥可能系多因素相加所致:(1)硫酸镁解痉扩血管,可能导致胎盘母体面蜕膜血管扩张破裂出血,形成胎盘后血肿,导致胎盘早剥,尤其有血管壁硬化、退行性变基础上血管脆性增加更易破裂^[5];(2)绝对卧床,尤其是长时间仰卧位,致使胎盘及蜕膜血管静脉压升高,再加之硫酸镁扩管作用,使其血管管壁变薄易于破裂出血,而发生胎盘早剥^[6-7];(3)胎膜早破,低置或前置胎盘病例,因为在宫腔压力突然骤减时,子宫骤然收缩,附着在子宫下段的胎盘更易与子宫壁发生错位性剥离,胎先露高浮,不能压迫子宫下段,病情不断发展,胎盘早剥面积扩大;(4)考虑在住院保胎过程中,胎盘早剥与过多的医源性操作,增加子宫刺激有关^[8];(5)年龄因素,35 岁以上的高龄孕妇,年龄越大,血管脆性越大,弹性越差,越易发生底蜕膜血管破裂出血致使胎盘早剥。

预防胎盘早剥的措施:(1)孕妇诉腹痛时,一定要判断是否为生理范畴的宫缩痛,是否为协调性阵缩,注意扣及宫缩特征,是否有极性、对称性、是否有间歇期及松弛期,子宫张力及宫底高度的变化^[9]。同时一定要注意观察患者面色、神态、表情及监测生命体征。必须亲自触摸宫缩 15~30 min,仔细听胎心音,认真摸脉搏,正确测血压等观察有无内出血情况。动态监测血红蛋白及宫底高度变化。急查血常规及凝血分析,胎盘早剥患者血象高,色素低,凝血分析异常者往往是Ⅲb 度,极其严重。(2)重视产前阴道流血及血性羊水,不管出血多少,均需排除前置胎盘及胎盘早剥,还有脐带帆状附着时前置血管破裂,多在破膜时出现阴道较多出血 200~300 mL 或血性羊水,伴胎心音异常,并与胎盘边缘血窦破裂相鉴别,此时一定要勤听胎心音,若发生异常改变有可能是脐带血管受压或者脐带帆状附着前置血管破裂,应立即高臀卧位,手经阴道上推胎先露减轻对脐带的压迫,急诊剖宫产术^[10]。(3)在胎膜早破的患者中,高臀卧位体位不当,很多患者并不是抬高臀部,而是仅抬高了双下肢,导致下肢血液回流至盆腔增多,子宫蜕膜静脉压增高致使血管破裂。(4)对前置胎盘或低置胎盘发生胎膜早破时,由于胎先露高浮,不能很好压迫子宫下段,更易导致前置部分胎盘早剥,病情不断发展,导致正常位置的胎盘也发生早剥^[11]。(5)留心有关自发性胎盘早剥的相关因素中,是否与应用硫酸镁有关系,并在工作中不断提高对胎盘早剥的警惕性,做到早预防、早发现、早诊断、早处理。

胎盘早剥病因除了与孕妇血管病变,机械性外力因素,宫腔内压力骤减,子宫静脉压增高等因素有关外,低置或前置胎盘、子宫刺激增加、长期仰卧、胎膜早破、硫酸镁解痉扩血管、高龄孕妇等亦为胎盘早剥高危因素。

参考文献

- [1] 刘娅杰. 胎盘早剥 30 例处理体会[J]. 中华实用中西医杂志, 2009, 22(3): 141.
- [2] 王丽凤. 胎盘早剥临床诊断与治疗分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(12): 111-112.
- [3] 陈小满. 胎盘早剥 45 例临床分析[J]. 海南医学, 2011, 22(1): 68-69.
- [4] 郭跃文, 李浩贤, 蒋丽江. 55 例胎盘早剥漏诊分析[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(2): 53-55.
- [5] 赵红梅. 胎盘早剥 40 例临床分析[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(2): 189-191.
- [6] 杨蕊芝. 胎盘早剥致产前出血的临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(26): 3348-3349.
- [7] 朱慈兰. 胎盘早剥 50 例临床分析[J]. 中国实用医刊, 2010, 37(22): 52-53.
- [8] 刘丽. 胎盘早剥的相关因素及护理[J]. 当代医学, 2010, 16(21): 106-107.
- [9] 胡冰梅. 胎盘早剥 124 例病因分析及临床观察[J]. 中华保健医学杂志, 2010, 12(4): 305-306.
- [10] 林小磊, 曾昭珊. 胎盘早剥相关影响因素研究[J]. 吉林医学, 2010, 31(13): 1797-1798.
- [11] Kikutani M, Ishihara K, Araki T. Value of ultrasonography in the diagnosis of placental abruption [J]. J Nippon Medsch, 2003, 70(3): 227.