

胎盘早剥 45 例病因及临床分析

凌开建, 祁文瑾

(昆明医科大学第一附属医院妇产科, 云南 昆明 650032)

[摘要] **目的** 分析胎盘早剥的发生情况及易患因素. **方法** 对 2010 年 1 月至 2012 年 12 月昆明医科大学第一附属医院住院分娩的胎盘早剥孕妇进行病例资料回顾, 分析轻度和重度胎盘早剥的易患因素及妊娠结局差异. **结果** 45 例患者中, 重型胎盘早剥 17 例, 轻型胎盘早剥 28 例, 两组子宫胎盘卒中和围生儿结局差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 主要高危因素为妊娠高血压疾病、胎膜早破、妊娠合并其它疾患等; 22.2% 的胎盘早剥患者没有明显高危因素. **结论** 没有高危因素的孕妇也可能发生严重的胎盘早剥, 造成不良的妊娠结局, 提高医护人员对这部分患者的识别能力, 是改善胎盘早剥预后的必要措施.

[关键词] 胎盘早剥; 高危因素; 妊娠结局

[中图分类号] R714.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 10 - 0103 - 04

Etiological and Clinical Analysis of 45 Cases of Placental Abruption

LING Kai - jian, QI Wen - jin

(Dept. of Obstetrics & Gynecology, The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the risk factors and clinical characteristic of placental abruption. **Methods** We retrospectively analyzed the medical documents of 45 patients treated in the first affiliated hospital of Kunming medical university during 2010 to 2012. All mild placental abruption patients and severe placental abruption patients were used to analyze the high risk factors and outcomes of pregnancy. **Results** The incidence of placental abruption was 0.41%. Seventeen severe placental abruption patients and 28 mild placental abruption cases were included in this study. The incidence of uteroplacental apoplexy and perinatal infant outcomes were significant diferent between two groups ($P \leq 0.023$). The high risk factors were hypertensive disorders in pregnancy, premature rupture of membranes, complicated with other diseases in pregnancy, and so on. About 22.2% placental abruption couldn't be explained by any reasons. **Conclusions** Severe placental abruption can occur in pregnant women with no high risk factors and cause bad pregnant outcomes. To improve the skills of medical personnel is the powerful measure in placental abruption treatment.

[Key words] Placental abruption; High risk factor; Pregnancy outcome

妊娠 20 周以后或分娩期正常位置的胎盘在胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离, 称为胎盘早剥. 胎盘早剥是产前出血的主要原因, 是妊娠中晚期的临床急症, 是孕产妇和围生儿病死的主要原因之一. 多数的研究认为胎盘早剥是多因素共

同作用的胎盘性疾病, 但其确切病因及发病机制目前尚不明确. 本文对昆明医科大学第一附属医院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月住院分娩的胎盘早剥病例进行回顾性分析, 希望能对明确胎盘早剥的发病原因有所帮助.

[基金项目] 云南省中青年学术带头人后备人才基金资助项目 (2012HB029)

[作者简介] 凌开建 (1972~), 女, 重庆市人, 在读硕士研究生, 副主任医师, 主要从事妇产科临床及研究工作.

[通讯作者] 祁文瑾. E-mail: wenjing@sohu.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010年1月1日至2012年12月31日昆明医科大学第一附属医院住院分娩产妇共10 980人次,发生胎盘早剥患者45例,年龄21~38岁,平均(30±4.23)岁,孕周22~41周,初产妇35例,经产妇10例(包括疤痕子宫3例),不同患者年龄、孕产次等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对45例胎盘早剥患者的病例资料进行回顾性分析,分别从妊娠合并症、发病孕周、产检情况(孕期产检≥6次界定为规范产检)等方面分析胎盘早剥的病因。存在两个或两个以上妊娠合并症患者不列入此次统计分析中。

1.3 胎盘早剥诊断标准

按照产妇的临床症状、体征、B超检查及产后常规检查胎盘剥离面积,将胎盘早剥分为轻型胎盘早剥:无任何症状、体征,或间歇性腰腹痛、不规则阴道出血,胎盘早剥面积 $<1/3$ 胎盘面积,相当于胎盘早剥临床指南分类的0~I度;重型胎盘早剥:腹痛转为持续性,阴道流血、子宫不放松,宫底升高,甚至发生休克、DIC等,胎盘早剥面积 $\geq 1/3$ 胎盘面积,相当于胎盘早剥临床指南分类的II~III度^[1-3]。

1.4 统计学处理

采用SPSS软件进行统计学处理。年龄孕产次列入计量资料,因不符合正态分布,用Kruskal-Wallis秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎盘早剥患者一般情况比较

10 980名产妇中,胎盘早剥患者45例,胎盘早剥发生率为0.41%。45例患者中,轻型胎盘早剥28例(占66.7%),重型胎盘早剥患者17例(占33.3%),两组患者年龄、孕产次比较差异无统计学意义($P>0.05$)。轻型胎盘早剥患者中未足月产妇仅占28.6%,而重型胎盘早剥患者中未足月产妇占(76.5%),两组比较差异有统计学意义($P=0.002$)。在轻型胎盘早剥患者中,规范产检者占89.3%,而重型胎盘早剥患者中,规范产检者

仅占58.8%,重型胎盘早剥组规范产检率显著低于轻型胎盘早剥组($P=0.023$)。轻型、重型胎盘早剥组一般情况比较结果见表1。

2.2 胎盘早剥高危因素分析

分别就可能的胎盘早剥高危因素如妊娠期高血压疾病(hypertensive disorders in pregnancy, PIH)、胎膜早破(premature rupture of membranes, PROM)等对两组患者进行分析,所有有高血压者统计到PIH(妊娠高血压疾病)组;PROM(胎膜早破)组仅统计无其他原因,单纯表现为胎膜早破者;其它疾患包括妊娠合并子宫畸形、前置胎盘、妊娠期糖尿病、甲状腺功能减退、胎儿宫内生长受限(fetal growth restriction, FGR)、低蛋白血症、妊娠期肝内胆淤积、中段尿培养阳性患者,因患者总数较少且每位患者均合并至少2种上述疾患,故将该类患者合并统计为一组。结果提示:45例患者中PIH者有17例,占33.3%;PROM、其它疾患均为7例,各占17.8%;创伤劳累者4例,占8.9%;另有10例(22.2%)患者没有任何明确的诱因。2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),在胎盘早剥诱因中,以PIH占首位,之后依次为不明原因、胎膜早破、妊娠合并其他疾患等。重度胎盘早剥病例以PIH和不明显原因为主,见表2。

对10例不明原因胎盘早剥患者进一步分析显示有6例患者产后病理检查证实为绒毛膜羊膜炎,绒毛膜羊膜炎在轻型、重型胎盘早剥患者中的发生率分别为1/3(33.3%)和5/7(71.4%),差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 胎盘早剥孕产妇及围生儿妊娠结局

轻型胎盘早剥患者阴道分娩10人,剖宫产18人,有4例发生产后出血(其中1例因并发羊水栓塞、DIC而切除子宫),1例发生子宫胎盘卒中;新生儿5 min Apgar score ≤ 7 分者2例(其中1例放弃抢救死亡)。重型胎盘早剥患者阴道分娩2人,剖宫产15人(与轻型胎盘早剥组差异无统计学意义, $P=0.076$),有4例发生产后出血(其中2例发生DIC),子宫胎盘卒中患者5例(与轻型胎盘早剥患者比较,差异有统计学意义, $P=0.023$),无子宫切除病例;新生儿5 min Apgar score ≤ 7 分者12例(含3例胎死宫内和1例放弃抢救死亡者)。轻型、重型胎盘早剥患者围生儿结局差异有统计学意义($P<0.001$)。但所分析的不同高危因素组围生儿结局,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 轻型、重型胎盘早剥患者一般情况统计 [n (%)]

Tab. 1 The general data of patients with slight and severe placental abruption [n (%)]

一般情况	轻度胎盘早剥	重度胎盘早剥
年龄		
< 30 岁	15(53.6)	8(47.1)
30 ~ 34 岁	10(35.7)	6(35.3)
≥35 岁	3(10.7)	3(17.6)
孕次		
1	11(39.3)	8(47.1)
2	10(35.7)	3(17.6)
≥3	7(25.0)	6(35.3)
产次		
初产妇	24(85.7)	11(64.7)
经产妇	4(14.3)	6 [#] (35.3)
孕周		
< 37	8(28.6)	13(76.5)*
≥37	20(71.4)	4(23.5)
产前检查		
规范产检 (≥6 次)	25(89.3)	10(58.8)*
不规范或未产检	3(10.7)	7(41.2)

与轻度胎盘早剥比较, * $P < 0.05$; # 为疤痕子宫 3 例.

表 2 胎盘早剥诱因或高危风险因素分类统计 [n (%)]

Tab. 2 The induced factors and high risk factors of placental abruption [n (%)]

项 目	PIH	PROM	不明原因	其他疾患	创伤劳累
轻度早剥	8	7	3	6	4
重度早剥	9	0	7	1	0
合计	7(33.3)	7(17.8)	10(22.2)	7(17.8)	4(8.9)

3 讨论

3.1 胎盘早剥发病情况分析

胎盘早剥的发病率国内报道为 0.46% ~ 2.1%, 北欧国家较低约 0.38% ~ 0.51%。近年部分国家发病率有上升趋势^[1]。昆明医科大学第一附属医院胎盘早剥发病率为 0.41%, 略低于国内报道而与北欧国家发病率相近。分析其原因可能与昆明医科大学第一附属医院分娩产妇大多在孕期规范产检, 对多数妊娠合并症及早诊断和干预有关。本研究显示轻型胎盘早剥患者中规范产检孕妇占 89.3%, 显著高于重型胎盘早剥孕妇, 该结果提示产前保健特别是规范的产前检查能够显著降低严重胎盘早剥的发生率, 与既往报道规范的产前保健能够预防或降低胎盘早剥的发生^[3,4]存在一致性。既往报道认为 35 岁以上的高龄孕妇因血管脆性增大, 弹性减弱易发生底蜕膜血管破裂出血致使胎盘早剥^[5,6], 本研究没有发现孕产妇年龄、孕产次对胎盘早剥严重程度存在

影响, 高龄孕妇在轻重胎盘早剥之间无统计学意义。分析其原因, 可能与昆明医科大学第一附属医院娩产妇大多为城市居民、个人保健状况相对较好有关。此外, 本研究发现重型胎盘早剥多发生于早产或流产孕妇, 轻型胎盘早剥多发生于孕足月产妇, 究其原因可能与早产流产孕妇多存在 PIH 等妊娠合并症、且孕周较小不易诊断有关。

3.2 发病高危因素分析

昆明医科大学第一附属医院胎盘早剥病例易患因素以妊娠期高血压疾病最多见, 与大多数文献报道一致^[3,6]。第二位是不明原因的胎盘早剥, 其它易患因素还包括胎膜早破, 合并多种妊娠期异常, 外伤及精神创伤等。有报道提示妊娠合并甲状腺疾病有发生胎盘早剥的风险^[7], 若同时合并妊娠期糖尿病或糖耐量受损, 其胎盘早剥的风险显著增加。本研究提示 17.8% 的胎盘早剥患者存在妊娠合并子宫畸形、前置胎盘、妊娠期糖尿病、甲状腺功能减退、FGR、低蛋白血症、妊娠期肝内

胆汁淤积、中段尿培养阳性等疾患,提示胎盘早剥可能是多病因多因素共同作用的结果。

西南医院报道 119 例胎盘早剥中不明原因者 68 例,占 57.1%^[8]。本研究提示除妊娠高血压疾病外,不明原因的胎盘早剥患者 10 例,占 22.2%,且 90%的孕妇规范产检,未发现明显高危因素,提示规范的产前检查并不能有效预防不明原因胎盘早剥的发生。10 例患者中有 7 例发生严重胎盘早剥,提示即使没有明确易患因素的孕妇也可能发生严重的胎盘早剥,造成不良的妊娠结局。产生这种情况的原因可能是孕妇自身麻痹大意未及时就诊,也可能与医师对于产检正常孕妇缺乏警惕性,未能及时识别诊断轻型胎盘早剥导致病情加重演变为重度早剥有关。由此可见,除强调规范产检外,对孕妇积极进行健康宣教、加强临床医师培训,提高医护人员识别无高危因素孕妇胎盘早剥的能力,是改善这部分患者预后的必要措施。此外,本研究 10 例患者中有 6 例检出绒毛膜羊膜炎,与既往文献在胎盘早剥患者胎盘病理检查中发现组织学炎症的报道一致^[9],提示胎盘炎症可能是目前临床上不明原因胎盘早剥的重要原因。

3.3 孕母及围生儿结局

有报道提示早期诊断、及时处理胎盘早剥对改善孕产妇及新生儿预后都至关重要,可显著降低孕妇产后出血、DIC、胎盘卒中、子宫切除等并发症^[10]。本研究中轻型、重型胎盘早剥患者子宫胎盘卒中的发生率存在显著差异外 ($P=0.023$),在分娩方式、产后出血发生率、子宫切除率方面均差异无统计学意义 ($P>0.05$),重型胎盘早剥的围生儿结局与轻型胎盘早剥差异有统计学意义 ($P<0.0001$),且胎死宫内患者比例高达 17.6%,与既往报道一致,也进一步证实了对孕妇积极进行健康宣教、加强临床医师培训,提高医护人员早期诊断、尽早干预胎盘早剥能力的重要性。

[参考文献]

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 胎盘早剥的临床诊断与处理规范 (第 1 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2012,47(12):957-958.
- [2] HELLER D S, KEANE-TARCHICHI M, VARSHNEY S. Is pathologic confirmation of placental abruption more reliable in cases due to chronic etiologies compared with acute etiologies[J]. J Perinat Med, 2013, 40(4):1-3.
- [3] TIKKANEN M. Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2011, 90(2):140-149.
- [4] 陈颖, 张建平. 胎盘早剥的早期诊断[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(6):420-422.
- [5] 董世庆. 30例胎盘早剥病例回顾性分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(15):1978-1979.
- [6] PARIENTE G, WIZNITZER A, SERGIENKO R, et al. Placental abruption critical analysis of risk factors and perinatal outcomes [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2011, 24(5):698-702.
- [7] HADDOW J E, MCCLAIN M R, PALOMAKI G E, et al. Thyroperoxidase and thyroglobulin antibodies in early pregnancy and placental abruption.[J]. Obstet Gynecol, 2011, 117(2):287-292.
- [8] 余美佳, 李俊男, 王琳, 等. 119例胎盘早剥的I15床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27, (2):146-148.
- [9] TIKKANEN MINNA, GISSLER MIKA, LUUKKAALA TIINA, et al. Risk for placental abruption following amniocentesis and chorionic villus sampling[J]. Prenat Diagn, 2011, 31(4):410-412.
- [10] 王雅楠, 杨孜. 影响胎盘早剥临床结局的相关因素及防范策略 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2):114-118.

(2013-07-14 收稿)