

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0118-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.056

不同类型前置胎盘患者的妊娠结局比较

鲁晓燕

(汝州市人民医院, 河南 汝州 467000)

〔摘要〕 目的: 比较不同类型前置胎盘患者的妊娠结局。方法: 选取2018年4月至2019年3月汝州市人民医院收治的102例前置胎盘患者, 依据前置胎盘的不同严重程度将其分为对照组($n=49$, 完全性前置胎盘), 观察组($n=53$, 部分性前置胎盘), 分别观察两组患者的妊娠结局与新生儿情况。结果: 观察组对妊娠结局与新生的不良影响分别为13.21%与5.66%, 明显低于对照组的51.02%与34.69%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 相比于完全性前置胎盘患者, 部分性前置胎盘患者对于妊娠结局与新生的不良影响均较小。

〔关键词〕 完全性前置胎盘; 部分性前置胎盘; 妊娠结局; 新生儿

〔中图分类号〕 R 714.43 〔文献标识码〕 B

前置胎盘是一种常见的妇科并发症, 同时也是妊娠期一种严重的并发症, 会严重影响孕妇自身与胎儿的健康, 临床中多包括完全性前置胎盘与部分性前置胎盘类型, 需要及时有效的措施进行处理^[1]。相关的临床资料显示^[2], 由前置胎盘而导致的孕产妇及围生儿的死亡率约为1.79%, 并且随着流产率与剖宫产率的不断提升, 近年来前置胎盘的发生率也呈上升趋势, 因而若能够及时对前置胎盘现象进行有效的明确, 便能够采取有效的措施进行处理, 从而能够改善孕妇的分娩结局, 并降低新生儿不良情况的发生率^[3], 本研究将比较不同类型前置胎盘患者妊娠结局, 以期能够采取及时有效的措施改善分娩结局与新生儿情况, 为其健康提供可靠的保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年4月至2019年3月本院收治的102例前置胎盘患者, 依据前置胎盘的不同严重程度将其分为对照组(完全性前置胎盘)、观察组(部分性前置胎盘)。对照组49例, 年龄24~36岁, 平均年龄(30.1±4.9)岁, 体质量50~63 kg, 平均体质量(56.5±0.1) kg, 其中29例初产妇, 20例经产妇; 观察组53例, 年龄25~36岁, 平均年龄(30.5±5.1)岁, 体质量52~63 kg, 平均体质量(56.8±0.1) kg, 其中30例初产妇, 23例经产妇。

1.2 前置胎盘的诊断标准

- (1) 依据高危因素联合彩色多普勒超声的诊断图像;
- (2) 依据分娩中与分娩后的病理学特征。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 均符合《中华妇产科杂志临床

指南荟萃: 2015版》中关于前置胎盘的临床诊断标准^[4];
(2) 妊娠期均超过28周且均为单胎。

1.3.2 排除标准 (1) 妊娠期均未达到28周; (2) 患有严重的妊娠期合并症。

1.4 方法

对所有的患者均予以B超检查。由专业人员对患者的产前、产后出血量、输血量、阴道分娩、剖宫产、胎盘植入、胎盘粘连、子宫切除以及新生儿情况进行严格记录, 最后对结果进行统计分析。

1.5 观察指标

(1) 两组患者对分娩结局情况的影响程度, 包括阴道分娩、剖宫产、产前出血、产后输血、胎盘植入、胎盘粘连、子宫切除等内容。(2) 两组新生儿情况, 包括早产、低体质量、窒息等。

1.6 统计学处理

使用SPSS 20.0统计软件进行分析, 患者的分娩结局情况、新生儿情况为计数资料, 采用 χ^2 检验或非参数检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者分娩情况比较

观察组分娩受到的影响程度明显较对照组更小, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组新生儿的情况比较

观察组新生儿的情况明显较对照组更好, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

〔收稿日期〕 2020-10-10

〔作者简介〕 鲁晓燕, 女, 主治医师, 主要从事产科工作。

表 1 两组患者分娩情况比较

(n(%))

组别	n	阴道分娩	剖宫产	产前出血	产后输血	胎盘植入	胎盘粘连	子宫切除	总影响
对照组	49	6(12.24)	4(8.16)	4(8.16)	2(4.08)	4(8.16)	3(6.12)	2(4.08)	25(51.02)
观察组	53	1(1.89)	1(1.89)	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)	2(3.77)	1(1.89)	7(13.21) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

表 2 两组新生儿的情况比较 (n(%))

组别	n	早产	低体质量	窒息	总影响
对照组	49	8(16.33)	5(10.20)	4(8.16)	17(34.69)
观察组	53	1(1.89)	1(1.89)	1(1.89)	3(5.66) ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

3 讨论

前置胎盘在临床中较为常见, 其具有不同类型的临床表现, 包括阴道出血过多、腹部子宫异常、胎位异常等, 将会严重影响孕妇及胎儿的健康^[5]。依据相关的临床研究表明^[6], 前置胎盘的发生率与严重程度同死亡率呈正相关, 但目前临床中对于前置胎盘的病因病机尚无统一论, 诸多学者认为主要同子宫内膜病变与损伤、剖宫产史、年龄、产次等因素具有密切关联。

当孕妇的子宫内膜受到不良损伤后, 胚胎的营养供给量将会受到较大的影响, 若胚胎种植于受损子宫内膜部位时, 便需要向宫颈内口延伸, 如此才能够获得足够的营养, 因而将会导致前置胎盘的产生^[7]。若患者具有较多的流产次数与剖宫产次数, 必将对子宫内膜肌肉与其他组织造成较为严重的不良损伤, 进而将会在较大程度上使得孕妇的子宫内膜产生萎缩症状, 出现严重的子宫内膜炎症, 甚至导致子宫内膜出现严重的不良生长现象。对于年龄因素而言, 随着年龄的增长, 孕妇的子宫内膜动脉管壁内的胶原蛋白水平将会不断减少, 并且其动脉管腔的扩展度与对胎盘的供血量均将受到较为严重的限制; 对于产次而言, 若孕妇的产次较多, 其子宫将会产生不同程度的变化, 例如内宫内膜不良变化与子宫收缩能力降低等, 最终在较大程度上增加前置胎盘的发生率^[8]。

若孕妇产生前置胎盘现象, 则将使得胎盘与原种植部位发生脱离, 并且使孕妇出现血窦破裂与阴道出血等不良现象。临床中依据前置胎盘的严重程度不同将其分为完全性前置胎盘与部分性前置胎盘等类型。通过相关的资料显示, 前置胎盘所出现的主要危害则是使得患者出现阴道出血现象, 主要原因在于胎盘附着于宫颈内口, 在孕妇宫颈扩展的过程中, 胎盘无法随之共同变化, 胎盘与宫颈之间将会产生位移现象, 从而使得胎盘与种植部位产生剥离现象, 进而导致血窦破裂而发生出血现象。对于部分性前置胎盘类型的孕妇而言, 其通

常在妊娠期 36 周后或临产期出现胎盘出血症状, 因而其出血时间发生较晚, 但其出血量较少^[9]; 而对于完全性前置胎盘孕妇而言, 其通常在妊娠期 28 周前便出现胎盘出血症状, 并且流血量较大^[10]。在本研究中, 相比于完全性前置胎盘患者, 部分性前置胎盘患者对妊娠结局的影响率较小, 为 13.21%, 并且对新生儿的影响率显著降至 5.66%, 其主要原因在于部分性前置胎盘患者对宫颈收缩能力的影响相对较小, 胎盘剥离面能够在一定时间内获得复位, 因而对于妊娠结局的影响较小; 同时诸多新生儿能够正常出生, 因而对于新生儿的影响也较小, 在一定程度上确保新生儿的健康。

综上所述, 本研究认为相比于完全性前置胎盘患者, 部分性前置胎盘患者对于妊娠结局与新生儿的不良影响均较小, 但不论对于任何类型的前置胎盘, 临床医生均需要进一步加强研究, 并采取及时有效的措施进行处理, 如此才能够在较大程度上确保孕妇与新生儿的健康, 降低对其造成的不良影响。

〔参考文献〕

- (1) 赵磊, 赵先兰, 程艳梅, 等. 不同类型前置胎盘对妊娠结局的影响 (J). 中国妇幼保健, 2016, 31(6): 1163-1165.
- (2) 张灵爱. 不同类型前置胎盘对妊娠结局的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2016, 1(27): 136-137.
- (3) 何惠丽, 吴乃安, 于岚. 前置胎盘合并胎盘植入的研究分析 (J). 中国临床研究, 2016, 29(9): 1234-1237.
- (4) 郎景和. 中华妇产科杂志临床指南荟萃: 2015 版 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (5) 单虹. 不同类型前置胎盘的妊娠结局比较 (J). 现代医学, 2015, 43(8): 1055-1058.
- (6) 俞泓, 周紫琼. 完全性、部分、边缘性前置胎盘与妊娠结局的关系研究 (J). 中国当代医药, 2015, 22(6): 78-80.
- (7) 李花. 不同类型前置胎盘与妊娠结局的相关性探讨 (J). 中国妇幼保健, 2015, 30(4): 527-528.
- (8) 姜英. 前置胎盘类型及产前出血与妊娠结局的分析 (J). 现代诊断与治疗, 2013, 24(16): 3770-3771.
- (9) 何静. 前置胎盘类型与妊娠结局的相关性分析 (J). 中国实验诊断学, 2013, 17(3): 521-523.
- (10) 刘朵朵, 葛俊丽, 罗丹霞, 等. 前置胎盘产前出血对妊娠过程及结局的影响 (J). 陕西医学杂志, 2012, 41(11): 1473-1474.