

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0129-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.063

# 瘢痕子宫再次妊娠并发前置胎盘的母婴结局分析

张春璐 梁海波

(茂名市电白区人民医院, 广东 茂名 525000)

〔摘要〕 目的: 研究瘢痕子宫再次妊娠并发前置胎盘的母婴结局。方法: 选取茂名市电白区人民医院 2017 年 1 月至 2018 年 7 月收治的 36 例前置胎盘孕妇作为研究对象, 按照是否为瘢痕子宫分为观察组(瘢痕子宫孕妇)和对照组(正常孕妇), 每组 18 例。对其临床资料进行回顾性分析, 探讨两组母婴结局。结果: 观察组产妇产后子宫切除率 22.22% (4/18) 和胎盘植入率 33.33% (6/18) 比对照组 0.00% (0/18)、5.56% (1/18) 高, 且产后出血量比对照组多, 手术时间比对照组长, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组新生儿窒息率、早产率和进入新生儿科进行特殊护理率都显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组新生儿的死亡率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 瘢痕子宫再次妊娠并发前置胎盘的孕妇, 容易出现产后大出血、子宫切除、胎盘植入等不良结局, 还会延长手术时间。而新生儿则会出现死亡、窒息、早产和进入新生儿科进行特殊护理等危险。

〔关键词〕 瘢痕子宫; 再次妊娠; 前置胎盘; 母婴结局

〔中图分类号〕 R 714.2 〔文献标识码〕 B

瘢痕子宫是指剖宫产手术或者子宫肌瘤剥除术后的子宫<sup>[1]</sup>。其中剖宫产是导致产生瘢痕子宫的主要原因。对于育龄妇女来说, 瘢痕子宫再次妊娠, 会有子宫破裂、产后出血、前置胎盘等并发症, 再次行剖宫产手术时, 会有子宫黏连、切口愈合不良等风险<sup>[2]</sup>。瘢痕子宫再次妊娠合并前置胎盘孕妇, 其母婴发生不良结局的概率极高。本研究对 36 例孕妇进行临床分析, 探讨瘢痕子宫再次妊娠并发前置胎盘的母婴结局, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 7 月收治的 36 例前置胎盘孕妇作为研究对象, 按照是否为瘢痕子宫分为观察组(瘢痕子宫孕妇)和对照组(正常孕妇), 每组 18 例。对照组孕妇年龄 25~40 岁, 平均(28.35 ± 4.32)岁; 观察组孕妇年龄 23~42 岁, 平均(29.06 ± 4.10)岁。两组孕妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 两组均为单胎妊娠, 所有产妇均妊娠满 28 周以上行剖宫产手术。对照组没有瘢痕子宫, 观察组伴有瘢痕子宫。经过病理学诊断和影像学探查, 所有患者确诊为前置胎盘。排除标准: 边缘性前置胎盘顺产、双胞胎妊娠、妊娠期高血压、前次前置胎盘孕妇; 合并其他重大肝肾器官疾病者; 有凝血障碍者。

### 1.2 方法

对所有孕妇的临床资料进行分析, 内容包括妊娠状况、合并症等, 对产妇和新生儿结局进行分析。产妇结局包括手

术时间、产后出血量、胎盘植入和子宫切除等情况。新生儿结局包括早产、窒息、进入新生儿科进行特殊护理和死亡等。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇结局比较

观察组产妇产后子宫切除率 22.22% (4/18) 和胎盘植入率 33.33% (6/18) 比对照组 0.00% (0/18)、5.56% (1/18) 高, 且产后出血量比对照组多, 手术时间比对照组长, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1、表 2。

表 1 两组产妇产后子宫切除率及胎盘植入率比较 ( $n = 18, n(\%)$ )

组别	子宫切除	胎盘植入
对照组	4(22.22)	6(33.33)
观察组	0(0.00) <sup>a</sup>	1(5.56) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

表 2 两组产妇产后出血量及手术时间比较 ( $n = 18, \bar{x} \pm s$ )

组别	产后出血量 /mL	手术时间 /h
对照组	440.33 ± 63.56	47.89 ± 13.66
观察组	1030.45 ± 170.65 <sup>b</sup>	78.89 ± 14.06 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组新生儿结局比较

观察组新生儿窒息率、早产率和进入新生儿科进行特殊护

〔收稿日期〕 2020-11-05

〔作者简介〕 张春璐, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

理率都显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组新生儿的死亡率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3。

表3 两组新生儿结局比较 ( $n = 18, n (%)$ )

组别	死亡	窒息	早产	进入新生儿科进行特殊护理
对照组	0(0.00)	1( 5.56)	2(11.11)	0( 0.00)
观察组	0(0.00)	7(38.89) <sup>c</sup>	10(55.56) <sup>c</sup>	6(33.33) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

#### 3.1 前置胎盘概述

前置胎盘是妊娠晚期的一种症状,是产生阴道出血的主要原因,也是孕晚期并发症之一<sup>[3]</sup>。这种疾病一般多发于经产妇,目前其致病机理还不十分明确。临床研究表明,可能与以下因素有关:一是子宫体内膜病变,孕妇由于剖宫产、刮宫等原因,导致子宫内膜受损,引起病变。其子宫虹膜血管生长异常,受孕时,血液供给不足,为了吸收营养而扩大胎盘面积,胎盘伸展到子宫下段<sup>[4]</sup>。二是由于胎盘异常生长,例如副胎盘的生长可以达到子宫宫颈口附近。三是由于受精卵发育异常,导致其植入子宫下段,形成前置胎盘<sup>[5]</sup>。临床研究显示,瘢痕子宫再次妊娠孕妇,发生前置胎盘的率在3%~5%,而非瘢痕子宫孕妇的概率只有1%。这可能是由于前次剖宫产时,产妇的子宫没有经过生理性宫缩,导致其子宫下段没有受到牵扯的原因。在剖宫产时,切口位置比较靠近子宫体部下段。再次妊娠时,受精卵易着床于瘢痕处,导致子宫虹膜形成受到限制,血液供应不足而使异常胎盘侵袭子宫。

随着我国二孩政策开放的影响,很多瘢痕子宫孕妇选择再次妊娠。剖宫产导致的瘢痕子宫孕妇再次妊娠后,其母婴状况都会受到影响。在对瘢痕子宫患者进行分析时,可以发现,前次择期剖宫产孕妇再次妊娠时,其发生凶险型前置胎盘的率比较高。产妇容易出现产后大出血,甚至需要切除子宫,新生儿出现不良结局的风险也随之增加<sup>[6]</sup>。并且多次剖宫产孕妇,其再次妊娠后出现前置胎盘的率大大增加,母婴不良结局的风险也会高达2~30倍。

#### 3.2 瘢痕子宫再次妊娠合并前置胎盘对母婴结局的影响

近些年来,随着剖宫产技术越来越成熟,很多初产妇在分娩时由于害怕顺产时的疼痛或者其他方面的原因,选择剖宫产终止妊娠。剖宫产最初被应用于无法自然分娩需要进行外科手术进行辅助生产的产妇,其安全性和合理性还有待进一步验证。行剖宫产的产妇,产生瘢痕子宫以后,会影响再次妊娠。国内医学界认为,剖宫产术后,需要间隔2年以后才能够再次妊娠,且再次妊娠孕妇需要定期进行子宫超声检查,确定妊娠安全性。在进行再次分娩时,一般仍需要行剖宫产手术,防止子宫破裂。瘢痕子宫再次妊娠合并前置胎盘孕妇,其发生凶险型前置胎盘率比较高,对其母婴结局有直接的影响<sup>[7]</sup>。可能是因为瘢痕子宫孕妇由于多次妊娠以及宫腔操作等原因,使子宫内膜受损,再次妊娠时,在瘢痕处形成前置胎盘。再次行剖宫产时,会产生更大的产后出血、

子宫切除等风险。

本研究中,采用剖宫产手术结束妊娠,主要是考虑到了产妇产经阴道分娩的危险性。通过对母婴结局的分析发现,观察组产妇,其合并前置胎盘时,手术时间比对照组产妇更长,产后出血量更多,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析其原因,一是需要在前次剖宫产瘢痕处进行手术,且需要对前置胎盘情况进行观察,手术难度增加;另一方面是由于瘢痕子宫下段的肌性组织比较少,收缩力比较差,导致胎盘剥离时,血窦闭合困难,从而引发更大的出血量<sup>[8]</sup>。同时,观察组产妇的胎盘植入率和子宫切除率都比对照组产妇高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。主要原因是植入性胎盘和子宫壁发生粘连,导致剥离困难。同时,由于瘢痕子宫的原因,术中操作时间长以及胎盘前置等风险增加,也是导致新生儿出现窒息和入住新生儿科的主要原因。

综上所述,瘢痕子宫再次妊娠并发前置胎盘的孕妇,容易出现产后大出血、子宫切除、胎盘植入等不良结局,还会延长手术时间。而新生儿则会出现死亡、窒息、早产和进入新生儿科进行特殊护理等危险。除了需要在早期进行有效的诊断和识别,加强围产期的干预以外,在对其进行剖宫产手术终止妊娠时,需要提前观察手术指征。为了确保母婴安全,可以将终止妊娠的时机提前,防止并发症的发生导致母婴出现危险事件。通过对瘢痕子宫再次妊娠合并前置胎盘孕妇的临床指标进行观察,采取干预措施,并选择合适的终止妊娠手段和时机,可以降低母婴不良结局的发生率,提高出生人口质量。

### 〔参考文献〕

- (1) 庄国丽. 剖宫产后瘢痕子宫患者再次妊娠并发前置胎盘对围生期母儿结局的影响研究(J). 中国妇幼保健, 2017, 32(13): 2887-2890.
- (2) 史宁芳, 王国平. 瘢痕子宫合并不同类型前置胎盘的母婴结局(J). 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 5862-5864.
- (3) 李浩, 马爱平. 瘢痕子宫妊娠并发妊娠期高血压对母婴结局的影响(J). 临床误诊误治, 2018, 31(1): 92-94.
- (4) 黄静, 杨丽. 瘢痕子宫再次剖宫产的并发症分析及对母婴影响的临床研究(J). 检验医学与临床, 2016, 13(23): 3334-3335.
- (5) 周巧丽. 妊娠合并前置胎盘的临床观察与护理(J). 护士进修杂志, 2018, 33(8): 78-79.
- (6) 魏素梅, 金莹, 熊雯, 等. 前次剖宫产术对再次妊娠影响的临床评价(J). 实用妇产科杂志, 2017, 33(8): 619-622.
- (7) 傅丹, 卢丹, 张立英. 瘢痕子宫合并前置胎盘的临床特点及其对母婴结局的影响(J). 中国妇幼保健, 2017, 32(17): 4116-4118.
- (8) 胡素丽, 周萍. 前置胎盘合并瘢痕子宫剖宫产术36例分析(J). 安徽医学, 2016, 37(1): 66-68.
- (9) 高继红. 经腹壁超声联合经会阴超声诊断瘢痕子宫合并前置胎盘的效果及对母婴结局的影响(J). 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1885-1887.
- (10) 唐莉, 代炳梅, 钟文彬, 等. 前置胎盘合并胎盘植入危险因素分析及子宫动脉上行支结扎对母婴结局的影响(J). 新乡医学院学报, 2017, 34(1): 43-46.