

胎盘早剥 98 例临床诊断和治疗

宋玉娥 马红梅 张 萍 孙聚平 王沛青

(青岛大学医学院附属青岛市立医院妇产科 山东 青岛 266011)

摘要 目的:了解胎盘早剥的临床特点,探讨胎盘早剥的病因和早期诊断和处理。**方法** 回顾性分析 2003 年 1 月至 2011 年 3 月我院分娩产妇中发生胎盘早剥 98 例的临床资料,其中 I 度 51 例,II 度 26 例,III 度 21 例。**结果** 胎盘早剥发生率为 0.53%。主要临床表现为持续性或间歇性腰腹痛、阴道流血、血性羊水、胎动异常等。病因依次为妊娠期高血压疾病、胎膜早破、脐带因素、机械因素、羊水过多、双胞胎、子宫畸形、不明原因等。母婴结局 98 例孕产妇中经阴道分娩 38 例,剖宫产 60 例。孕产妇死亡 2 例,死亡率为 2.04% 围生儿死亡 17 例,病死率为 16.60% 产后出血 16 例,占 15.31% 合并弥漫性血管内凝血(DIC)9 例,占 9.20% 出现子宫卒中 10 例,占 10.20% 子宫次全切除 2 例,占 2.04%。**结论** 胎盘早剥是妊娠晚期的严重并发症,重视胎盘早剥的诱因,临床表现,结合 B 超等辅助检查,做到早期诊断、及时处理,才能降低孕产妇死亡率及围生儿病死率。

关键词 胎盘早剥 诊断 治疗

中图分类号 R714.43 **文献标识码** A **文章编号** 1673-6273 (2011) 17-3315-03

Clinical Diagnosis and Treatment on 98 Cases with Placental Abruption

SONG Yu-e, MA Hong-mei, ZHANG Ping, SUN Ju-ping, WANG Pei-qing

(Department of Obstetrics and Gynecology, qingdao municipal hospital of Medical college, Qingdao University, Qingdao 266011, China)

ABSTRACT Objective: Understand the clinical characteristics of placental abruption and discuss the cause, the early prenatal diagnosis and management of placental abruption. **Methods:** 98 patients with placental abruption were reviewed from January 2003 to March 2011, and Which I degrees 51 cases, II degrees 26 cases and III degrees 21 cases. **Results:** The incidence of placental abruption is 0.53%. Major clinical manifestations are a persistent or intermittent waist abdominal pain, vaginal bleeding, hemorrhagic amniotic fluid and quickened unusual etc. The causes of placental abruption are pregnancy hypertension disease, premature rupture of membrane, umbilical cord factors, mechanical factors, hydramnios and double tyres, uterine deformity, unexplained, etc. There were 38 cases of delivery through vagina and 60 cases of cesarean section in 98 pregnant women. There were death 2 cases (2.04%) of 98 pregnant women and 17 cases (16.60%) of 98 Perinatal Infant. There were 16 cases (15.31 %) of postpartum hemorrhage, 9 cases (9.20%) of disseminated intravascular coagulation, 10 cases (10.20 %) of uterine stroke, 2 cases of Uterine subtotal resection (2.04%). **Conclusion:** Pay attention to the cause of Abruption triggers, clinical manifestation and do early diagnosis, prompt processing, and treatment of placental abruption can effectively cut down the damage to mothers and infants.

Key words: Placental abruption; Diagnosis; Treatment

Chinese Library Classification: R714.43 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273 (2011) 17-3315-03

前言

胎盘早剥是妊娠晚期严重威胁产妇及胎儿生命的并发症,其起病急、进展快,如诊断处理不及时,是孕产妇死亡的重要原因之一^[1],现将我们 7 年来收治的 98 例胎盘早剥进行总结分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

自 2003 年 1 月 2011 年 3 月,我们共收治胎盘早剥 98 例,占同期住院分娩总数的 0.53% (98/18491),均发生于 29 周后;产妇年龄 21 37 岁平均 26.9 8.6 岁 初产妇 76 例,经产妇 22 例。头位 84 例,臀位 14 例 单胎 93 例,双胞胎 5 例。全部病例均

经产后检查胎盘剥离面凝血块压迹。

1.2 诊断标准

根据乐杰主编的《妇产科学》第 7 版 Sher 分度^[2]。I 度:多见于分娩期,胎盘剥离面积小,患者常无腹痛或腹痛轻微,贫血体征不明显。II 度:胎盘剥离面为胎盘面积 1/3 左右,主要症状为突然发生持续性腹痛、腰痛或腰背痛,贫血程度与阴道流血量不相符,胎盘附着处压痛较明显(若胎盘位于后壁则不明显),宫缩有间歇期,胎儿存活。III 度:胎盘剥离面超过胎盘面积 1/2,常伴有子宫胎盘卒中,出血性休克,严重者伴 DIC、急性肾功能衰竭等并发症。

1.3 临床表现

20 例为产前阴道流血伴明显腹痛,腹部检查为板状腹,压痛明显;71 例无典型症状,仅表现为间歇性腰酸背痛或腹部疼痛不适(似宫缩阵痛),或少量阴道流血,其中 42 例有局限性压痛点,29 例并发胎膜早破,17 例有血性羊水;7 例无任何症状,仅在产后发现胎盘早剥。98 例中有 20 例自觉胎动异常或消

作者简介 宋玉娥 (1968),女,本科,副主任医师,主要研究方向:围产期疾病的预防和治疗 E-mail:szd118@sina.com
(收稿日期 2011-04-21 接受日期 2011-05-17)

失,45例NST异常,6例产前检查闻不及胎心。98例中有71例经B超协助确诊。

1.4 治疗方法

期待疗法:主要是观察或保胎,用于胎龄小且病情轻的胎盘早剥。在此期间要严密观察,B超随访,给予促胎肺成熟药及抑制宫缩药,并控制感染,同时做好随时剖宫产准备。此疗法危险较大,一定要十分谨慎。

一般治疗:一旦确诊应尽快结束分娩,在分娩方式的选择上有①阴道分娩:用于早剥病情轻,宫口已扩张,估计短时间内能分娩者,必要时辅以产钳或胎吸助产。②剖宫产:用于早剥病情重,不能在短时间内结束分娩者,胎儿出现窘迫征象,需抢救胎儿或孕妇病情恶化,出血多危及生命者,均应选择剖宫产结束妊娠。③有关子宫胎盘卒中的处理:根据经验,选择无创性保留子宫的治疗方法,若发生难以控制的大量出血,在补液、输血及血小板的同时行子宫次全切除术。

2 结果

2.1 分娩情况

(1)经阴道分娩38例(产钳或胎吸助产9例)其中I度胎盘早剥28例,II度胎盘早剥10例;2例产后出血超过650ml,其余出血量均少于300ml;新生儿20例正常,15例轻度窒息,4例重度窒息。死产1例。

(2)剖宫产60例:其中I度胎盘早剥23例,II度胎盘早剥16例,III度胎盘早剥21例;并发产后出血14例,出血量为800~2000ml;发生子宫胎盘卒中10例,子宫胎盘卒中8例经热敷按摩及应用宫缩剂后宫缩良好,保留子宫,1例前置胎盘并发子宫卒中和1例重度卒中行子宫次全切除术;发生DIC9例,经积极处理而好转;新生儿6例正常,16例轻度窒息,25例重度窒息,9例胎死宫内,死产4例,新生儿死亡3例。

98例孕产妇死亡2例,其中1例入院时即休克、DIC、出现多器官衰竭,失去抢救机会,余均痊愈出院。围生儿死亡17例,病死率为16.60%。

2.2 病因分类

98例胎盘早剥中并发妊娠期高血压疾病46例,胎膜早破29例,脐带过短8例,脐带绕颈、绕体11例,有腹部外伤史5例,外倒转纠正胎位2例,近期性交史6例,羊水过多6例,双胎5例,子宫畸形4例,4例未发现明显原因。

3 讨论

3.1 病因

胎盘早剥的发生机理目前尚未完全明了^[3-5],但妊娠期高血压疾病与胎盘早剥有密切关系^[6]。董金林等(1992)报告65例胎盘早剥,其中妊娠高血压疾病30例(46%)。北京友谊医院20年回顾分析,该因素占第一位(43.5%)^[7]。其发病机理是胎盘部位的底蜕膜螺旋小动脉痉挛,引起远端毛细血管缺血、坏死、破裂而出血形成血肿并逐渐扩大,使胎盘与子宫壁剥离。因此对于妊娠高血压疾病未临产而出现腹痛一定要警惕。在本研究中胎膜早破引起的胎盘早剥占第2位,Ananth报道胎膜早破者发生胎盘早剥是未破膜孕妇的3.58倍^[8],对于胎膜早破导致胎盘早剥的发病机理,有人认为是由于羊膜的感染,白细胞大量浸

润羊膜,引起底蜕膜和子宫壁的分离,进而导致胎盘早剥的发生。机械因素和脐带因素也是胎盘早剥的重要原因。故在试产过程中一定要严密观察,及时破膜观察羊水性状,一旦发现血性羊水必须引起重视。本资料中妊娠高血压疾病46例,合并胎膜早破29例,机械及脐带因素33例,均证实这一点。

3.2 诊断

典型的胎盘早剥根据病史、临床症状、体征及辅助检查并不困难,但对于症状、体征不典型,B超无阳性发现的I度胎盘早剥及子宫后壁胎盘早剥诊断非易,尤其有些病例并无典型临床表现,仅表现为胎动异常或胎死宫内,发现时已发展到重度胎盘早剥^[9]。B超是诊断胎盘早剥的重要辅助手段,其声象表现为①胎盘后血肿:胎盘与子宫壁间可见夜性暗区突向胎盘,或暗区界限不清。②绒毛膜板下血肿:B超显示片状液性暗区,突向羊膜腔。③羊水内异常回声:当为血性羊水时,超声图上可见羊水内出现流动的点状回声。但B超检查阴性,也不能排除胎盘早期剥离,因为当胎盘边缘已与子宫壁分离,血液外流时,可不见胎盘后血肿图像。所以对于不典型病例除了动态B超检查外,还应注意以下几点:①仔细询问病史,有无腰腹部创伤及性生活等;②有无妊娠合并症,如妊高征、胎膜早破、羊水过多、脐带绕颈或绕体等;③难以解释而又不缓解的间歇性腰酸背痛、腹部胀满感或子宫局部压痛;④胎动异常或消失、胎心变化、NST改变等;⑤无原因的早产及原因不明的产前阴道流血;⑥血性羊水者。只有结合临床表现,积极体检,重视患者的主诉,综合分析,才能做到早期发现,早期诊断^[10-12]。

胎盘早剥轻度须与前置胎盘、先兆早产鉴别,重度与子宫破裂鉴别,与胎儿脐带血管前置的鉴别要点是区分阴道血来源。

3.3 治疗

对于胎盘早剥的孕妇,及时、正确的处理对改善母婴结局很重要,对于孕周小、病情轻、患者一般情况良好的胎盘早剥,可在严密观察下,B超随访,采取期待疗法,给予休息、抗炎、抑制宫缩、促胎肺成熟等对症治疗。本组4例孕周<30周的患者经保守治疗后延长孕周近足月而终止妊娠,较好地改善了围产儿的预后。

胎盘早剥在发病后6小时内应结束分娩,故一经疑诊,需及时处理,尽快终止妊娠,确保母子平安^[13]。对于轻型早剥如宫口已开大,估计在短时间内能迅速分娩,可在严密监护下阴道试产,重型胎盘早剥,无论胎儿存活与否,均应迅速剖宫产。

胎盘早剥易并发子宫胎盘卒中、DIC、产后出血等。子宫卒中的发生率为6~10%,早期诊断能降低其发生率。对于卒中的治疗,应用热生理盐水纱布覆盖子宫并按摩之,同时应用宫缩剂效果较好^[14],直至子宫肌收缩,色泽转红,出血不多时,可保留子宫。本文中8例经上述处理保留了子宫,术后未出现并发症。2例行子宫次全切除术,其中1例为前置胎盘合并子宫卒中,出血较多,并发DIC;另1例因卒中面积较大,子宫热敷后仍为紫黑色不收缩而行子宫次全切除术^[15]。胎盘早剥并发DIC时,应迅速结束分娩,积极输液、补充凝血因子,一般自行好转,本文中9例经积极处理,效果满意,未出现其它并发症。

参考文献(Reference)

- [1] Hladky K, Yankowitz J, Hansen WF. Placental abruption [J]. Obstet Gynecol Surv, 2002, 57(5): 299-305
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 113-114
Le Jie. obstetrics and gynaecology [M]. Version 7. Beijing: People's medical publishing house, 2008: 113-114
- [3] 高咏梅. 胎盘早剥 81 例相关因素分析[J]. 第四军医大学学报, 2009, (12): 1115-1115
Gao Yong-mei. Placental abruption 81 cases of related factors analysis [J]. Journal of the Fourth Military Medical University, 2009, (12): 1115-1115
- [4] 宋莉莉, 陈铎. 胎盘早剥高危因素的研究进展 [J]. 中国妇幼健康研究, 2008, 19: 616-618.
Song Li-li, Chen Duo. Progress of high risk factors of placental abruption. Maternal and Child Health research of China, 2008, 19: 616-618
- [5] Benn PA, Horne D, Craffey A, et al. Maternal serum screening for birth defects: results of a Connecticut regional program [J]. Conn Med, 2007, 60 (6): 323 - 327
- [6] 赵欣, 戴钟英. 上海市胎盘早期剥离 10 年发病情况的研究[J]. 上海医学, 2003, 26 (10): 699 - 701
Zhao Xin, Dai Zhong-ying. The research of placental abruption 10 years in Shang Hai. Shang Hai Medical J, 2003, 26 (10): 699 - 701
- [7] 王若楷, 李法升, 刘长青. 现代分娩学[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 125
Wang Ruo-qing, Li Fa-sheng, Liu Chang-qing. Modern parturition [M]. Version 1. Beijing: People's medical publishing house, 1998: 125
- [8] Ananth CV, Oyeles Y, Srinivas N, et al. Vintzilees preterm premature rupture of membranes intrauterine infection and oligohydramnios risk factors for placental abruption [J]. Obstet Gynecol, 2004, 104 (1): 71-77
- [9] 童娟. 不典型胎盘早剥的临床诊断及预后分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8: 7337-7338
Tong Wo. Clinical diagnosis and prognosis analysis of untypical of placental abruption [J]. Chinese Journal of Misdiagnostics, 2008, 8: 7337-7338
- [10] 黄振宇, 刘丽莉, 王山米. 胎盘早剥的早期临床诊断 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2008, 9 (6): 428 - 429
Huang Zhen-yu, Liu Guo-li, Wang Shan-mi. The early clinical diagnosis of placental abruption. Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology of China, 2008, 9 (6): 428 - 429
- [11] 刘玉姣, 刘丽丽, 崔保忠, 等. 妊娠晚期胎盘早剥 32 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, (26): 3759
Liu Yu-jiao, Liu Li-li, Cui Bao-zhong, et al. The clinical analysis of placental abruption in late pregnancy. Maternal and Child Health Care of China, 2009, (26): 3759
- [12] Kikutani M, Ishihara K, Araki T. Value of ultrasonography in the diagnosis of placental abruption [J]. Nippon Medsch, 2003, 70 (3): 227-233
- [13] 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
Hu Bing-mei. Analysis of reason and clinical observation in 124 case placental abruption [J]. Chinese Journal of Health Care and Medicine, 2010, 12(4): 305-306
- [14] 金玉兰. 56 例胎盘早剥的诊治分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4 (2): 56-57
Jin Yu-lan. Analysis of diagnosis and treatment in 56 case placental abruption [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2010, 4(2): 56-57
- [15] 郭后琴, 贾曦. 19 例产后出血并发弥漫性血管内凝血的诊治体会 [J]. 中国妇幼保健, 2008, 23 (14): 2032 - 2033
Guo Qi-qin, Jia Xi. 19 cases of postpartum hemorrhage concurrent disseminated intravascular coagulation treatment experience [J]. Maternal and Child Health Care of China, 2008, 23 (14): 2032 - 2033
- (上接第 3305 页)
- [12] 马凌云, 李志刚, 毕卫群. 联合 DWI, FLAIR 和 MR 常规序列在急性脑弥漫性轴索损伤中的诊断价值[J]. 潍坊医学院学报, 2009, 31(3): 171-172
Ma Lingyun Li Zhigang, complete health team. joint DWI, FLAIR and conventional MR sequences in patients with acute diffuse axonal injury in the diagnosis [J]. Weifang Medical University, 2009, 31 (3): 171-172
- [13] Niess C, Grauel U, Toennes SW, et al. Incidence of axonal injury in human brain tissue. Acta Neuropathol (Berl), 2002, 104: 79-84
- [14] 杨昂, 张雪林, 陈燕萍, 等. SWI 在弥漫性轴索损伤中脑内出血灶的诊断应用. 临床放射学杂志, 2010, 29(4): 436-440
Yu Hui, Liu Jing, Shen Gui, et al. United DWI and conventional MRI of non-hemorrhagic diffuse axonal injury diagnosis [J]. Journal of Clinical Radiology, 2007, 26 (7): 654 ~ 656
- [15] 余晖, 刘静, 沈桂权, 等. 联合 DWI 和常规 MRI 对非出血性弥漫性轴索损伤的诊断价值[J]. 临床放射学杂志, 2007, 26(7): 654-656
Yu Hui, Liu Jing, Shen Gui, et al. United DWI and conventional MRI of non-hemorrhagic diffuse axonal injury diagnosis [J]. Journal of Clinical Radiology, 2007, 26 (7): 654-656