文章编号:1000-5404(2011)13-1425-01

经验交流

46例前置胎盘与流产史关系分析

张林静[1],韦 焘[2],黄 芩[2] (570206 海口,海南省妇幼保健院[1];650031 昆明,昆明医学院[2])

【关键词】 前置胎盘;流产史;人工流产;自然流产
【中图法分类号】 R169.42;R714.56 【文献标志码】 B

前置胎盘是妊娠晚期严重并发症,也是妊娠晚期阴道流血最常见的原因,其发病率国外报道0.5%,国内报道0.24%~1.57%[1],是产科临床上常见急症,往往对母儿造成生命威胁。本研究分析了我院2000-2009年的有关资料,旨在探明前置胎盘与流产史有何关系。

1 资料与方法

从2000年1月至2009年12月,我院共有产妇5 568例分娩,其中早孕人流产史和自然流产史者1 135例。发生前置胎盘46例,发病率0.83%,其中初产妇41例,经产妇5例,年龄21~39岁。30例为剖宫产终止妊娠。前置胎盘诊断标准:妊娠28周后,胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎先露部,称为前置胎盘[2]。统计学处理:数据经SPSS 11.5处理,采用χ^2检验法中的Fishers精确概率法对2组进行比较,设定$\alpha=0.05$。

2 结果

2.1 前置胎盘发生率与有无流产史相比较

46例孕产妇中13例有早孕流产史,7例有自然流产清宫史,经产妇5例(包括剖宫产史2例),双胎2例,第一孕单胎19例。有流产史的孕产妇前置胎盘发生率(21/1 135,1.85%)较无流产史者(25/4 433,0.564%)高($P<0.05$)。

2.2 前置胎盘类型与有无流产史相比较

有流产史者和无流产史者之间各种类型前置胎盘数量分布差异无统计学意义($P>0.05$),有流产史者前置胎盘发生率(中央性6/21,28.57%;部分性5/21,23.81%;边缘性1/21,4.76%;低置性9/21,42.86%)较无流产史者(中央性2/25,8%;部分性7/25,28%;边缘性2/25,8%;低置性14/25,56%)显著升高($P<0.05$)。

2.3 前置胎盘对母儿的影响与有无流产史相比较

有流产史的孕产妇产后出血率(11/15,73.3%)高于对照组(4/15,26.7%,$P<0.05$)。然而,2组间围产儿死亡率(有流产史者2例,4.34%;无流产史者1例,2.17%)差异无显著性($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 前置胎盘的病因及相关因素

子宫内膜血管生长缺陷是前置胎盘的主要致病因素之一,多产、人工流产、引产、子宫瘢痕、高龄等因素促使前置胎盘的发生率升高[3-4]。本研究结果显示:人工流产与前置胎盘发病关系密切,人工流产次数的增加促使重度前置胎盘的发生率升高,考虑原因是由于手术损伤子宫壁,引起子宫内膜疤痕,故再次妊娠时致使子宫蜕膜血管生长不全,当受精卵着床后,因胎盘子宫间血液灌注不足,为摄取足够营养而胎盘面积扩大,伸展至子宫下段,位置较低[5-6]。

3.2 前置胎盘的妊娠结局

前置胎盘是妊娠晚期出血的最常见原因,是妊娠期严重并发症。由于反复出血,前置部分的胎盘受压或早期剥离,都可导致早产,胎儿缺氧甚至死亡,围产儿死亡率较一般高7倍[7]。前置胎盘的患者中85%~90%为经产妇,尤其多产妇,其发生率为1:20。然而近年来,我院分娩的产妇90%以上是初产妇,但前置胎盘的发生率并无大幅度下降,仅较之稍低为1:124。通常认为前置胎盘的分型可以提示病情的轻重,决定胎儿的预后[8]。本研究中,不同前置胎盘类型的围产儿死亡比较差异无统计学意义,但产后出血比较差异有统计学意义。剖宫产成为前置胎盘结束分娩的主要方式,因剖宫产可以明确有效的止血。但剖宫产又增加了下一次妊娠的一系列风险。

3.3 前置胎盘的预防

前置胎盘危及母儿生命安全,定期产前检查,孕24周常规超声检查,确诊前置胎盘应密切随访,出现出血者,应住院治疗。我们在积极治疗并发症的同时,更重要的是降低前置胎盘发生率。为了规避胎盘前置所带来的不良后果,必须对女性流产做出足够重视。加强育龄女性生理卫生及计划生育的宣教工作,加强避孕措施的落实。可采取多种避孕方式,如避孕套避孕、阴道套避孕、外用杀精剂、避孕药避孕、安全期避孕、宫内节育器、其他避孕。自然流产后避免不必要的清宫术。若必须做手术,操作者应严格掌握操作规程,减少残留、漏吸、过度吸刮宫等人流并发症,避免多次刮宫,也有利于降低前置胎盘的发生。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:116.
[2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1999:336-339.
[3] Tuzovic L, Djelmis J, Ilijic M. Obstetric risk factors associated with placenta previa development: case-control study[J]. Croat Med J, 2003, 44(6):728-733.
[4] Faiz A S, Ananth C V. Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2003, 13(3):175-190.
[5] 朱凤娣, 陈惠池. 前置胎盘发病相关因素及期待治疗效果评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(7):529-531.
[6] 黄荷凤. 高危妊娠[M]. 北京:人民军医出版社,2003:355-362.
[7] 徐增祥, 杨辛, 盛韵姑. 妇产科急症学[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2004:94.
[8] Johnson L G, Mueller B A, Daling J R. The relationship of placenta previa and history of induced abortion[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2003, 81(2):191-198.

(收稿:2011-02-27 修回:2011-04-08)
(编辑 吴培红)

【通信作者】 黄 芩,电话:(0871)5333431,E-mail:huangqin_ph@126.com