

胎盘早剥行剖宫产手术治疗的临床观察

蔡 慧

伊犁哈萨克自治州新华医院妇产科 新疆 伊宁 835000

摘 要:目的: 观察剖宫产手术治疗时机选择对胎盘早剥的临床治疗效果及母婴结局影响。方法: 以医院 2019 年 1 月~2023 年 8 月期间接诊胎盘早剥患者 53 例为研究对象, 行回顾性临床研究, 依据患者入院后决定手术至胎儿娩出时间 (DDI) 差异分组为 DDI < 30min 组 (36 例), DDI ≥ 30min 组 (47 例)。比较两组新生儿娩出后 10min 内 Apgar 评分, 新生儿不良结局发生率, 产妇术后体温、产后 2h 出血量、住院时间, 产妇不良结局发生率。结果: (1) 相较 DDI < 30min 组, DDI ≥ 30min 组新生儿娩出 1min、5min、10min 时 Apgar 评分升高, 差异显著, $P < 0.05$; (2) 相较 DDI < 30min 组, DDI ≥ 30min 组产后 2h 出血量降低, 差异显著, $P < 0.05$; (3) 相较 DDI < 30min 组, DDI ≥ 30min 组新生儿不良结局发生率、产妇不良结局发生率均降低, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 紧急剖宫产手术治疗的开展对保障母胎安全具有积极意义, 但受胎盘早剥疾病进展差异性影响, DDI 时间 < 30min 的新生儿、产妇临床预后相对较差, 应在临床治疗中依据患者胎盘早剥进展、胎心纠正情况, 合理选择紧急剖宫产手术时机。

关键词: 胎盘早剥; 紧急剖宫产; 手术时机

胎盘早剥是多发于妊娠 20 周后或孕晚期的凶险妊娠疾病, 我国临床发病率达 0.46%~2.1%, 起病隐匿, 疾病进展快, 可在临床产科检查中发现胎儿未娩出前胎盘部分或完全剥离情况, 如疾病处理不及时可直接威胁产妇、胎儿生命安全^[1]。胎盘作为胎儿宫内发育期间主要营养物质、氧气供给途径, 胎盘早剥的发生可直接影响胎儿宫内血氧供给质量, 引发急性缺血缺氧, 还可增加新生儿窒息、早产、死胎等不良预后, 因胎盘早剥所致胎儿、新生儿临床死亡率达 11.9%, 即便胎儿经临床及时终止妊娠后成功存活, 也存在一定神经系统发育缺陷、脑性麻痹等后遗症风险^[2-3]。除此之外, 胎盘早剥的发生还可导致母体失血, 诱发继发性凝血功能障碍, 导致弥散性血管内凝血、产后出血、羊水栓塞、急性肾衰的严重不良预后, 威胁产妇生命安全, 故及时临床终止妊娠治疗的开展, 对胎盘早剥产妇、胎儿临床预后改善具有积极意义^[4-5]。剖宫产手术作为胎盘早剥患者终止妊娠首选治疗措施, 可经手术娩出胎儿后, 降低新生儿不良妊娠结局风险, 并保障产妇生命安全, 但在实际治疗应用中发现不同手术时机的选择或可对胎盘早剥产妇、胎儿临床预后产生差异性影响, 需合理选择手术时机。结合上述背景, 特纳入 53 例胎盘早剥产妇行回顾性研究, 观察剖宫产手术治疗时机选择对胎盘早剥的临床治疗效果及母婴结局影响, 研究详情如下:

1 研究对象及方法

1.1 研究对象及分组

以医院 2019 年 1 月~2023 年 8 月期间接诊胎盘早剥患者 53 例为研究对象, 行回顾性临床研究, 依据患者入院后决定手术至胎儿娩出时间 (DDI) 差异分组为 DDI < 30min 组 (22 例), DDI ≥ 30min 组 (31 例)。

DDI < 30min 组, 初产妇 14 例, 年龄 23~37 岁 (30.18±3.41) 岁, 孕前 BMI 19~24kg/m² (21.52±1.07) kg/m², 孕期增重 10~17kg (13.52±1.65) kg, 分娩孕周 36~39 周 (37.55±1.04) 周, 合并妊娠期高血压 10 例、妊娠期糖尿病 4 例; DDI ≥ 30min 组, 初产妇 20 例, 年龄 22~38 岁 (30.21±3.39) 岁, 孕前 BMI 18~24kg/m² (21.27±1.02) kg/m², 孕期增重 10~16kg (13.33±1.59) kg, 分娩孕周 35~39 周 (37.28±1.02) 周, 合并妊娠期高血压 12 例、妊娠期糖尿病 5 例。临床资料组间比较无统计学差异, $P > 0.05$, 研究结果可比。

纳入标准: 符合胎盘早剥临床诊断标准, 孕周 ≥ 35 周; 符合剖宫产手术指征; 认知清晰, 产妇、家属均确认手术, 签署知情书。**排除标准:** 伴妊娠期子痫等严重妊娠期疾病; 伴原发性凝血障碍、血液系统疾病; 临床资料缺损。

1.2 方法

患者入院经临床诊断确诊胎盘早剥, 且符合 I 类紧急剖宫产治疗指征 (病情直接威胁母胎生命安全, 如 10min 内胎心纠正干预效果不佳、伴明显出血等风险体征), 经确认手术后, 迅速安排患者接受剖宫产手术, 记录各患者 DDI 时间。

1.3 观察指标

比较两组新生儿娩出后10min内Apgar评分,新生儿不良结局发生率,产妇术后体温、产后2h出血量、住院时间,产妇不良结局发生率。

1.4 统计学方法

($\bar{x} \pm s$),表示连续性变量资料,符合正态分布行t检验;(n,%),表示定性资料,行 χ^2 检验,数据差异性分析由SPSS25.0软件完成,如 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿娩出后10min内Apgar评分对比

相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组新生儿娩出1min、5min、10min时Apgar评分升高,差异显著, $P < 0.05$ 。见表1。

表1新生儿娩出后10min内Apgar评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	Apgar评分(分)		
	娩出1min	娩出5min	娩出10min
DDI < 30min/22	8.21 \pm 1.04	8.63 \pm 1.21	9.12 \pm 1.08
DDI \geq 30min/31	8.84 \pm 1.15	9.24 \pm 0.98	9.57 \pm 0.41
t	2.0233	2.0249	2.1211
P	0.0462	0.0481	0.0388

2.2 新生儿不良结局发生率对比

相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组新生儿不良结局发生率降低,差异显著, $P < 0.05$ 。见表2。

表2新生儿不良结局发生率对比(n,%)

组别	新生儿窒息	死亡	转入NICU	总发生率
DDI < 30min/22	3(13.64)	1(4.56)	11(50.00)	68.18(15/22)
DDI \geq 30min/31	2(6.45)	0	10(32.26)	38.71(12/31)
χ^2				4.4725
P				0.0344

2.3 产妇术后体温、产后2h出血量、住院时间

相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组产后2h出血量降低,差异显著, $P < 0.05$;两组术后最高体温、住院时间对比无组间差异, $P > 0.05$ 。见表3。

表3产妇术后体温、产后2h出血量、住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	术后最高体温(°C)	产后2h出血量(ml)	住院时间(d)
DDI < 30min/22	37.28 \pm 0.52	425.36 \pm 27.39	4.02 \pm 0.89
DDI \geq 30min/31	37.31 \pm 0.49	409.28 \pm 22.45	4.01 \pm 0.78
t	0.2141	2.4902	0.0434
P	0.8313	0.0161	0.9656

2.4 产妇不良结局发生率

相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组产妇不良结局发生率降低,差异显著, $P < 0.05$ 。见表4。

表4产妇不良结局发生率对比(n,%)

组别	产后出血	产褥期感染	总发生率
DDI < 30min/22	5(22.73)	2(9.09)	31.82(7/22)
DDI \geq 30min/31	1(3.23)	1(3.23)	6.45(2/31)
χ^2			5.8734
P			0.0154

3 讨论

胎盘早剥作为临床严重妊娠期并发症,以分娩前胎盘自子宫壁提前部分、完全剥离为病理表现,疾病发病与妊娠高血压、重度子痫、原发性高血压、慢性肾脏病等因素密切相关^[6]。剖宫产手术作为胎盘早剥患者主要治疗方案,可在及时终止妊娠、娩出胎儿后,降低母胎临床不良预后风险,但此类治疗方案仅适用于孕晚期者,对于胎儿尚未足月且发育水平较低者,则建议先接受保守治疗,延长胎儿宫内发育孕周,后择期手术,以降低胎儿发育不良风险,而对于胎儿足月者则需开展紧急剖宫产治疗,控制疾病临床不良预后风险^[7-8]。

临床紧急剖宫产治疗中,胎盘早剥是国内外均认可的I类剖宫产指征,且在病情进展期间受胎盘剥离,胎盘血氧供给水平下降、中断等因素影响,胎儿存在较高宫内窘迫风险,可引发胎儿迷走神经化学感受器兴奋、心肌损伤,诱发胎心异常、羊水粪染、胎儿酸中毒等不良预后,影响胎儿健康安全^[9]。且在现阶段临床胎心监护中电子监护等设备、诊断标准均存在应用局限性,存在一定假阳性,儿可导致部分胎盘早剥患者剖宫产手术治疗时机的延迟,且在胎盘早剥实际手术时机选择中对医生临床经验积累要求较高,可影响部分患者治疗时机选择合理性^[10]。

研究结果表明:(1)相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组新生儿娩出1min、5min、10min时Apgar评分升高,差异显著, $P < 0.05$;(2)相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组产后2h出血量降低,差异显著, $P < 0.05$;(3)相较DDI < 30min组,DDI \geq 30min组新生儿不良结局发生率、产妇不良结局发生率均降低,差异显著, $P < 0.05$ 。

国际医学学会指出,紧急剖宫产治疗时间应控制在DDI30min内,但受不同级别医院诊断设备、手术基础、临床经验等因素限制,多数医院均无法在胎盘早剥患者就诊后30min完成剖宫产治疗,且患者手术时间影响因素类型多样,需合在“DDI30min”原则基础上进一步调整胎盘早剥患者紧

急剖宫产手术时机合理性^[11]。

经分析本次研究结果可知, DDI < 30min 组新生儿临床预后改善效果不佳, 经回溯后发现胎盘早剥病情进展期间, 受胎盘血氧供给降低、中断, 妊娠期疾病, 胎儿孕周等多类因素影响, 胎儿自身健康状况较差, 存在明显宫内窘迫表现, 故在紧急剖宫产治疗后胎儿 10min 内 Apgar 评分较低, 且新生儿窒息、死亡率较高, 可直接影响新生儿预后健康安全, 而 DDI 时间 \geq 30min 时紧急剖宫产治疗中, 可在临床基础胎心纠正等治疗干预后, 改善胎儿宫内窘迫表现及健康质量, 从而积极降低新生儿不良预后风险。但在实际治疗中, 对于胎盘早剥患者实际治疗时机的选择, 则需依据临床综合诊断、胎心监护、产妇健康状况等信息进行综合评估后合理选择, 以尽可能在安全基础上延长胎儿宫内发育时间, 并在药物干预下促进胎儿肺部发育, 以有效降低胎儿娩出后肺部相关疾病的发生, 降低新生儿临床死亡率^[12]。

综上所述, 紧急剖宫产手术治疗的开展对保障母胎安全具有积极意义, 但受胎盘早剥疾病进展差异性影响, DDI 时间 < 30min 的新生儿、产妇临床预后相对较差, 应在临床治疗中依据患者胎盘早剥进展、胎心纠正情况, 合理选择紧急剖宫产手术时机。

参考文献:

[1] 卢彦, 郭航, 李向朋, 等. 胎盘早剥、死胎致 DIC 剖宫产术围手术期救治 1 例 [J]. 河北医药, 2023, 45(21): 3357-3360.

[2] 蒙莲华. 30 例胎盘早剥行剖宫产手术的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(16): 370-371.

[3] 陆敏, 符永燕, 符霄云. 硫酸镁联合抗母体休克

治疗胎盘早剥的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(1): 22-24.

[4] 黄海锦, 张媛, 张源凤, 等. 预防性应用卡前列素氨丁三醇注射液止血对 II 度胎盘早剥剖宫产患者的影响 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(18): 27-30.

[5] 王香玲. 保守治疗和立即终止妊娠治疗胎盘早剥患者的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(5): 52-54.

[6] 孙磊, 米立芬, 夏亚静, 等. 影响胎盘早剥患者剖宫产产后出血的危险因素分析及相应预防对策研究 [J]. 中国病案, 2021, 22(12): 60-63.

[7] 曾仰珠, 杨臻. 胎盘早剥急诊剖宫产终止妊娠的危险因素分析 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(4): 275-276.

[8] 谌兴, 邹玲. 不同分娩方式的胎盘早剥产妇临床特征及母婴结局分析 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(7): 1035-1036.

[9] 马秀叶. 影响初产妇胎盘早剥的危险因素及妊娠结局观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(20): 40-43.

[10] 石晓玲, 严文萍. 术中保温措施对胎盘早剥患者术后体温及凝血功能指标的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(2): 323-324.

[11] 项金晶, 陈劲. 妊娠期高血压疾病合并胎盘早剥的临床特点 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(22): 139-140.

[12] 郝伟, 王腾. 紧急剖宫产决定手术至胎儿娩出时间对母儿结局影响研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(6): 673-678.