

# 妊娠晚期胎盘早剥的临床诊断和治疗

## Clinical diagnosis and treatment of placental abruption in the third trimester

诺措桑毛 Nocuo mulberry MAO

青海省黄南州泽库县人民医院 妇产科 青海 泽库 811400

Obstetrics and Gynecology Department of Zeku County People's Hospital, Huangnan Prefecture, Qinghai Province 811400

**【摘要】**目的：分析和研究妊娠晚期胎盘早剥的临床诊断和治疗。方法：在2020年3月-2021年3月，我院共收治了60例妊娠晚期胎盘早剥患者，经商议，决定将这60例妊娠晚期胎盘早剥患者作为此次研究对象，并对回顾性分析这60例胎盘早剥患者的临床资料，观察60例妊娠晚期胎盘早剥患者的临床诊断和治疗情况。结果：在这60例产妇中，有48例产妇选择做B超，显示20例阴性。有13例产妇为胎盘增厚，有12例产妇为胎盘后有小片状液性暗区，有5例产妇为胎盘变形、附着面缩窄。66.67%为B超诊断率。经诊断，在这60例产妇中，诊断出产前胎盘早剥产妇为50例，占比为83.33%，其中，出现误诊的10例产妇中，有3例为先兆早产，有2例为胎儿宫内窘迫，有5例为产前诊断为足月临产。其中，有15例胎盘早剥Ⅲ度产妇，有40例胎盘早剥Ⅱ度产妇，有5例胎盘早剥Ⅰ度产妇。产妇发病原因有23例为妊娠期高血压症状，占比为38.33%，有8例为脐带因素，占比为13.33%，有10例为外伤因素，占比为16.66%，有12例为胎膜早破因素，占比为20%，有7例为不明原因，占比为11.66%。产妇的剖宫产率、自然分娩率分别为32例（53.33%）、28例（46.66%）。产妇的死亡率和胎儿的死亡率分别为0.00%、11.66%。新生儿的中度窒息状况和轻度窒息状况分别为5例（8.33%）、1例（1.66%）。总窒息率为10%。结论：妊娠晚期胎盘早剥会严重影响孕妇和婴儿的生命健康，应当第一时间采取有效的治疗手段和诊断方式，从而对解决进行有效改善。

**【Abstract】**Objective: To analyze and study the clinical diagnosis and treatment of placental abruption in the third pregnancy. Method: in March 2020-March 2021, our hospital admitted a total of 60 cases of patients with third trimester placental abruption, after consultation, decided to the 60 cases of third placental abruption as the study object, and the retrospective analysis of the 60 cases of placental abruption, 60 cases of third trimester placental abruption clinical diagnosis and treatment. Results: Among these 60 women, 48 women chose to do B ultrasound, showing 20 negative cases. There were 13 cases of maternal placental thickening, 12 cases of small patches of liquid dark area after the placenta, and 5 cases of maternal placental deformation and narrowing of the attachment surface. The B-ultrasound diagnosis rate was 66.67%. After diagnosis, among the 60 cases, 50 had prenatal placental abruption, accounting for 83.33%. Among the 10 cases misdiagnosed, 3 were threatened premature birth, 2 were intrauterine distress, and 5 were diagnosed with term labor. Among them, there were 15 maternal cases, 40 women, and 5 women with degree I. There were 23 cases of maternal hypertension, accounting for 38.33%, 8 cases were umbilical cord factors, accounting for 13.33%, 10 cases were traumatic factors, accounting for 16.66%, 12 were premature rupture factors, accounting for 20%, and 7 cases were unknown causes, accounting for 11.66%. The rates of cesarean section and natural delivery were 32 (53.33%) and 28 (46.66%), respectively. Maternal and fetal mortality rates were 0.00% and 11.66%, respectively. Moderate and mild asphyxia conditions were 5 (8.33%) and 1 (1.66%), respectively. The total asphyxia rate was 10%. Conclusion: placental abruption in the third trimester of pregnancy will seriously affect the life and health of pregnant women and infants, so effective treatment and diagnosis should be adopted in the first time to effectively improve the solution.

**【关键词】**妊娠晚期；胎盘早剥；临床诊断；治疗

**【Key words】** third trimester; placental abruption; clinical diagnosis; treatment

在妊娠晚期阶段中，会易于出现严重的并发症，即胎盘早期剥离。妊娠晚期胎盘早剥是指孕妇分娩期间胎盘或者是满20周妊娠孕妇的子宫壁出现胎儿娩出前全部或者部分剥离的情况<sup>[1]</sup>。一般情况下，胎盘早剥病情发展速度较快，病情急促，如若不能够第一时间为孕妇展开科学合理的治疗，就会导致孕妇出现各种并发症，包括：产后出血、肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血等。根据相关调查研究表明，妊娠晚期胎盘早剥发病几率在2.1%左右，围生期胎儿有百分之二十至百分之三十五的死亡几率，相较于没有发生胎盘早剥胎儿来说，死亡率是其十五倍，会严重威胁孕妇和婴儿的生命安全<sup>[2-5]</sup>。为此，针对于妊娠孕妇，要加强对其围产期的检查工作，便于第一时间诊断，而后采用合理的方式展开及时治

疗，从而对分娩结局进行有效改善，降低婴儿的死亡率<sup>[6-8]</sup>。此次研究内容为，选取2020年3月-2021年3月收治的60例妊娠晚期胎盘早剥患者作为研究对象，现报道如下：

### 1.资料与方法

#### 1.1一般资料

我院决定选取2020年3月-2021年3月收治的60例妊娠晚期胎盘早剥患者作为此次研究工作的对象。60例妊娠晚期胎盘早剥孕妇均同意和知情本次研究，愿意接受相应的临床治疗工作和诊断工作。其中，在这60例妊娠晚期胎盘

早剥孕妇中,妊娠周期最小值为28周,妊娠周期最大值为42周,  $(38.36 \pm 1.59)$  周围平均妊娠周期值;年龄最小值为24岁,年龄最大值为38岁,平均年龄值为  $(29.48 \pm 1.52)$  岁;有28例经产妇,有32例初产妇;有31例中性胎盘早剥,有29例为轻型胎盘早剥。

排除标准:排除沟通障碍孕妇;排除患有严重传染疾病、精神疾病孕妇;排除肾功能、肝功能、心肺功能障碍者。

纳入标准:经过临床诊断,孕妇均出现腹痛、阴道出血等情况,并且,孕妇经过产前检查,孕妇胎儿均属于单胎。

## 1.2 方法

在实际展开治疗工作之前,相关医疗工作人员要全面掌握和熟悉孕妇的体质情况、个人史、家族史、基本情况、身体指标和临床症状;为妊娠晚期胎盘孕妇实施各种化验检查工作,包括:血生化、血常规、尿常规等,并检查妊娠晚期胎盘孕妇羊水情况,做好B超检查工作;常规检查妊娠晚期胎盘孕妇腹中的胎儿,对胎儿身体指标进行实时监测;按照孕妇的各项检查结果和临床症状,展开后续的诊断工作。

诊断标准:判定胎盘早剥I度标准为产妇无明显贫血情况,腹痛轻微且无明显感觉,胎盘剥离涉及较小的范围;判定胎盘早剥II度标准为产妇存在较小的阴道出血量或者是阴道没有出现流血情况,产妇存在一系列症状表现,包括:腰酸、持续性腹痛、背痛等,产妇出现的胎盘剥离面积不大于胎盘面积的三分之一;胎盘早剥III度标准为产妇的各项临床症状十分显著,包括:脉搏细数、恶心、血压低下、四肢寒凉、面色苍白、呕吐等,产妇出现的胎盘剥离面积大于胎盘面积的三分之一,若是情节严重,还会出现休克状况。

应用以下方法治疗妊娠晚期胎盘孕妇。

### 1.2.1 纠正休克

如若妊娠晚期胎盘孕妇存在着十分严重的休克情况,就要为妊娠晚期胎盘孕妇第一时间展开吸氧工作,并将静脉通道进行开放,为妊娠晚期胎盘孕妇展开及时的输血,从而对妊娠晚期胎盘孕妇的血容量进行及时补充,缓解妊娠晚期胎盘孕妇的休克状况;不单要第一时间为妊娠晚期胎盘孕妇展开输血工作,还要确保输送血液的新鲜性,以此在血容量补充的同时,对妊娠晚期胎盘孕妇的凝血因子进行有效补充。

### 1.2.2 及时停止妊娠

如若难以控制妊娠晚期胎盘孕妇的出血量,并且病情加剧,出血存在较长的时间,就要立刻停止妊娠。可按照宫内胎儿的实际情况、胎次、宫口张开程度、可视产次、胎盘早剥的严重程度来选择具体停止妊娠的方法。(1)剖宫产:使用的产妇条件为重型胎盘早剥胎儿已死且产妇情况不容乐观、轻型胎盘早剥但胎儿出现窘迫情况、破膜引产后无法自然分娩、重型胎盘早剥且在短时间内无法结束分娩者;在实施剖宫产后,将胎盘以及胎儿取出,而后第一时间为产妇注射肌注子宫收缩剂,并做好产妇产后按摩工作,以此确保产妇的子宫收缩呈现一定的良好性,对产后出血量进行严格控制。如若子宫胎盘卒中情况出现,就要第一时间为产妇注射子宫收缩剂,与此同时,做好出血控制工作和按摩工作。若是产妇依旧出现无法收缩子宫的情况,存在较大出血量,并且无法凝固血液,需要第一时间注射新鲜血液于产妇身体中,营救产妇性命,并同时展开切除子宫手术治疗。(2)经阴道分娩:自然分娩适合的情况为产妇宫口呈现出较大的开口程度、判定短时间内能够实现分娩结束、胎儿有着十分良好的情况、

产妇出血情况为显性,并且出血量不多。实施人工破膜于子宫收缩间歇期阶段,待产妇流出羊水后,将产妇的腹部位置使用腹带包裹,在腹带的压力下,胎盘难以维持剥离,与此同时,通过使用腹带,有助于收缩产妇的子宫;在分娩期间,要动态监测产妇的脉搏情况、血压情况、心率情况以及宫缩状况等,若是存在紧急状况,可以为产妇行静脉缩宫素注射,从而加快产妇分娩的速度。

### 1.2.3 治疗凝血功能障碍

如若存在凝血功能障碍或者异常情况,就要为产妇第一时间输送血液,并确保血液的新鲜性;如若产妇出现降低血纤维蛋白原的状况,并同时存在血液不凝固或者是活动性出血状况,要注射纤维蛋白原于产妇身体之中,最佳用量为3克,在一百毫升葡萄糖注射液中加入药物,行静脉滴入方式。

### 1.2.4 随访

针对于本次参加研究工作的60例产妇,要做好随访工作,统计和及时处理产妇发生的不良反应情况以及恢复情况,若是产妇情况不佳,需要劝告其第一时间来医院治疗和复查。

## 1.3 观察指标

研究和观察60例妊娠晚期胎盘早剥产妇B超结果

研究和观察60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的诊断结果

研究和观察60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的发病原因

研究和观察60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的剖宫产率、自然分娩率。

研究和观察60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的死亡率和胎儿的死亡率。

研究和观察新生儿的中度窒息状况和轻度窒息状况。

## 2. 结果

### 2.1 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的B超结果

有48例产妇选择做B超,显示20例阴性。有13例产妇为胎盘增厚,有12例产妇为胎盘后有小片状液性暗区,有5例产妇为胎盘变形、附着面缩窄。66.67%为B超诊断率。

### 2.2 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的诊断结果

经过各种综合方法,包括:影像学检查、问诊、实验室检查、查体等,产前诊断出50例胎盘早剥患者,83.33%为诊断符合率,10例产妇出现误诊原因是诊断为胎儿宫内窘迫有2例,产前诊断为足月临产为5例,先兆早产为3例,在手术后,经诊断为胎盘早剥情况。其中,有15例胎盘早剥III度产妇,有40例胎盘早剥II度产妇,有5例胎盘早剥I度产妇。

### 2.3 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇发病原因

在这60例妊娠晚期胎盘早剥产妇中,有23例为妊娠期高血压症状,占比为38.33%,有8例为脐带因素,占比为13.33%,有10例为外伤因素,占比为16.66%,有12例为胎膜早破因素,占比为20%,有7例为不明原因,占比为11.66%。

### 2.4 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的剖宫产率、自然分娩率

在这60例妊娠晚期胎盘早剥产妇中,有32例产妇为剖宫产,占比为53.33%;有28例产妇为自然分娩,占比为46.66%,详情见表一。

**表一 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的剖宫产率、自然分娩率(%)**

例数	剖宫产率	自然分娩率
60	32 (53.33)	28 (46.66)

**2.5 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的死亡率和胎儿的死亡率**

在这60例妊娠晚期胎盘早剥产妇中,有0例出现围产期孕妇死亡情况,占比为0.00%;有7例出现围生期胎儿死亡情况,占比为11.66%,详情见表二。

**表二 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇的围产期产妇死亡率、围生期胎儿死亡率(%)**

例数	围产期产妇死亡率	围生期胎儿死亡率
60	0 (0.00)	7 (11.66)

**2.6 新生儿的中度窒息状况和轻度窒息状况**

在这60例妊娠晚期胎盘早剥产妇中,有5例新生儿出现轻度窒息情况,占比为8.33%,有1例新生儿出现重度窒息情况,占比为1.66%。总窒息率为10%。详情见表三。

**表三 60例妊娠晚期胎盘早剥产妇新生儿的中度窒息状况和轻度窒息状况**

例数	轻度窒息	重度窒息	窒息率
60	5 (8.33)	1 (1.66)	6 (10.00)

### 3.讨论

药物、妊娠期高血压、外伤、胎膜早破等原因与胎盘早剥有着紧密关系。在此次研究的60例妊娠晚期胎盘早剥产妇中,有23例为妊娠期高血压症状,占比为38.33%,充分说明了,造成胎盘早剥的主要原因为妊娠期高血压。胎盘早期呈现的症状为阴道出血、持续性腹痛,经过临床对于产妇腹部的检查得知,产妇产宫呈现形状为板状,宫缩有着十分显著的压痛、无间歇情况,临床诊断典型产妇工作难度系数不高;但是存在着剥离面积小的不典型产妇情况,由于其存在着较轻的临床症状,为此容易出现漏诊或者是误诊;若是等待产妇出现一系列典型症状后才进行确诊,就会错失最佳治疗时间,严重威胁产妇和腹中胎儿的生命安全。针对于胎盘早剥的诊断工作,B超检查是十分关键的辅助方法,在胎盘和子宫之间存在液性暗区时,B超就会提示,需要医疗工

作人员对胎盘早剥进行高度警惕。此次60例产妇中,有48例产妇选择做B超,显示20例阴性。66.67%为B超诊断率。由此说明,在胎盘早剥诊断中,B超是最为重要的检查辅助方法,但是还缺乏较高的诊断符合率,为此,要通过患者的各项情况展开综合、系统性的判断,包括:体征、病史、家族史等;重型产妇易于诊断,典型体征,但是还要对产妇实际的严重程度进行准确判定,精准评估其是否存在肝肾功能障碍或者是凝血功能异常的情况。

及时处理胎盘早剥产妇对于母婴结局改善来说,十分关键,胎盘早剥涉及越长的持续时间,就会进一步加剧疾病情况,引发一系列的疾病症状,包括:凝血功能异常、出血大量等。为此,经过确诊后,需要对产妇的疾病症状,展开有针对性的治疗和处理。通常,会选择剖宫产方法将分娩停止,这是因为对产妇实施剖宫产能够及时挽救母婴生命,快速结束妊娠。医疗工作人员需要在产妇发病六个小时后,及时展开妊娠结束工作。针对于情况较轻的产妇,存在不严重的胎盘早剥情况,预计能够在短时间内完成产程结束者,可以采用人工破膜方法进行,在产妇的腹部位置,使用腹带,若是存在必要和紧急情况,可以为产妇注射缩宫素,从而对宫缩进行加强,但是在此期间,要对产妇的各项生命体征和产程进展进行严密检测,如若产妇存在异常状况,就要第一时间为其展开剖宫产。若是初产妇存在十分严重的胎盘早剥状况,便难以在短时间内完成分娩,疾病发展速度较快,为此,医疗工作人员要及时为产妇展开输血工作,而后再试试剖宫产,避免拖延时间,恶化产妇病情,威胁产妇和腹中胎儿的生命安全。总的来说,无论实施哪一种分娩方法,都要以提高新生儿存活率、挽救产妇生命为主。产妇在出现子宫胎盘卒中情况下,不会存在收缩子宫的情况,要在产妇的子宫上覆盖热盐水纱布,并做好按摩工作,与此同时,在按摩期间,要使用宫腔填塞纱布和宫缩剂,若是无法有效止血,就要行切除子宫手术。根据相关研究调查发现,全国有着2.1%左右的胎盘早剥发病几率,涉及较高的危害性。针对于此,要采用合理科学的方法治疗此疾病。孕妇要及时就诊,在孕晚期阶段,产妇要避免出现过度劳累的情况。若是存在异常出血、腹部外伤等状况,就要第一时间就治疗。不仅如此,医疗工作人员要严格观察妊娠期高血压疾病产妇,检测器肾功能、肝功能以及血压等指标,防止发生并发症,从而确保产妇和胎儿的安全<sup>[9,10]</sup>。

### 参考文献

- [1]王飞.妊娠晚期胎盘早剥的预防、早期诊断及积极治疗之我见[J].中国医药指南,2015(9):61-61,62.
- [2]孔繁明.妊娠晚期胎盘早剥患者的临床治疗效果观察[J].中国医药指南,2016,14(27):60-60,61.
- [3]孙婷,许永红.探讨妊娠晚期胎盘早剥产前检查的临床效果[J].中国性科学,2019,28(8):56-59.
- [4]张敏.产前检查对妊娠晚期胎盘早剥的诊断价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(20):31,33.
- [5]杨文涛,郭玲.80例超声检查诊断妊娠晚期产科性出血的临床价值[J].影像技术,2015,27(4):37-38,28.
- [6]陈音利.超声检查用于诊断妊娠晚期产科性出血的临床分析[J].养生保健指南,2018(6):1-2.
- [7]段华英,温维鲜,罗国贤.47例妊娠中晚期胎盘早剥的妊娠结局及围产儿预后的临床分析[J].心理医生,2017,23(7):79-80.
- [8]庄咏梅,孙丽洲.妊娠晚期合并亚临床甲状腺功能减退症对妊娠和胎儿影响的临床分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2016,36(8):1012-1014.
- [9]李永红,靳文亮.妊娠晚期孕妇预警评分表的临床应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(3):503-504.
- [10]路春梅,赵云刚,杨旭,等.孕晚期亚临床甲状腺功能异常对孕妇糖代谢及妊娠并发症的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2020,12(3):323-326.