

妊娠晚期前置胎盘 67 例临床分析

马海燕

作者单位: 541100 广西, 桂林医学院附院临桂院区妇产科

作者简介: 马海燕(1969 -), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 产科临床。E-mail: ma892518244@163.com

[摘要] **目的** 探讨妊娠晚期前置胎盘发生的高危因素、诊断及有效分娩方式。**方法** 回顾性分析我院 2007-08 ~ 2011-08 产科收治的 67 例妊娠晚期前置胎盘患者的临床资料。**结果** 第一次妊娠者发生前置胎盘的比例较高;前置胎盘患者发生早产、产后出血、宫腔填纱的概率较高;前置胎盘误诊率及漏诊率较高。**结论** 对年轻孕妇病史采集需认真详细;终止妊娠前尽量明确胎盘位置,提高产前诊断率;低置性前置胎盘患者应尽量行阴道试产以降低剖宫产率及产后出血率。

[关键词] 妊娠晚期; 前置胎盘; 临床分析

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)07 - 0630 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.07.18

Clinical analysis on outcome of pregnancy in late pregnancy women with placenta previa MA Hai-yan. Department of Obstetrics and Gynecology, the Lingui Hospital Section, the Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guangxi 541100, China

[Abstract] **Objective** To observe the risk factors, diagnosis of placenta previa and delivery mode in late pregnancy women with placenta previa. **Methods** Sixty-seven late pregnancy women with placenta previa in our hospital during August 2007 to August 2011 were analyzed. **Results** The rate of placenta previa was higher in the first pregnancy women. The rates of premature delivery, postpartum hemorrhage, uterine packing were higher. Misdiagnosis and missed diagnosis rate of placenta previa was higher. **Conclusion** For young pregnant women the collection of medical history should be carefully performed; Before termination of pregnancy the location of placenta should be clearly defined to improve the prenatal diagnosis rate; For women with low laying placenta, the trial vaginal delivery should be performed as much as possible to reduce the rate of cesarean section and postpartum hemorrhage.

[Key words] Late pregnancy; Placenta previa; Clinical analysis

前置胎盘是妊娠晚期出血的重要原因,是产科的急症及重症。随着现代产科技术的发展和完善,剖宫产和麻醉技术日渐成熟与提高以及产科 B 超的广泛应用,大部分前置胎盘均能在终止妊娠前即已明确诊断并选择剖宫产手术。而剖宫产率的日益增高,显然耗费大量社会医疗资源,对母婴身心健康也存在诸多不良影响^[1]。本文回顾性分析我院近 4 年来收治的 67 例妊娠晚期前置胎盘患者的临床资料,探讨妊娠晚期前置胎盘发生的高危因素及诊断与终止妊娠的有效方式。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2007-08 ~ 2011-08 在我院住院分娩的妊娠晚期产妇 11 960 例中 67 例前置胎盘患者的临床资料。

1.2 方法 回顾性分析 67 例妊娠晚期前置胎盘患者的生育史、误诊及漏诊情况、早产、宫腔填纱、产后出血情况。

1.3 前置胎盘诊断标准 孕 28 周后胎盘附着于子宫下段,其下缘甚至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]。根据胎盘边缘与宫颈内口的关系,目前临床上把前置胎盘分为 4 种类型:(1)中央性前置胎盘,宫颈内口完全被胎盘组织所覆盖;(2)部分性前置胎盘,只有部分宫颈内口被胎盘组织覆盖;(3)边缘性前置胎盘,胎盘边缘达到或接近宫颈内口但未覆盖宫颈内口;(4)低置性前置胎盘,胎盘位于子宫下段但与宫颈内口有一定距离。

1.4 产后出血诊断标准 产后 2 h 内失血量达 400 ml

或24 h内总失血量达500 ml以上时可诊断为产后出血。

2 结果

2.1 前置胎盘的发生率 本组住院分娩的妊娠晚期产妇11 960例,发生妊娠晚期前置胎盘67例,占0.56%。其中产前诊断50例,占74.63%,产后或术中诊断17例,占25.37%。其中中央性前置胎盘10例,占14.93%,部分性前置胎盘5例,占7.46%,边缘性前置胎盘32例,占47.76%,低置性前置胎盘20例,占29.85%。

2.2 既往孕产史 第一次妊娠者28例,占41.79%,第二次妊娠者14例,占20.89%,第三次妊娠者12例,占17.91%,第四次妊娠者10例,占14.93%,第五次妊娠者3例,占4.48%。初产妇52例,占77.61%,经产妇15例,占22.39%,其中剖宫产后再孕4例,占5.97%。

2.3 产前误诊情况 14例术前经腹部B超提示诊断“边缘性前置胎盘”而行剖宫产术,术中证实胎盘均位于子宫后壁,其中部分性前置胎盘1例,中央性前置胎盘1例,低置性前置胎盘12例,误诊率为20.00%。

2.4 终止妊娠孕周 前置胎盘剖宫产组平均孕周(38 ± 0.3)周,其中早产15例,占22.39%。

2.5 产后出血情况 阴道分娩2例,产前分别诊断为低置性前置胎盘及边缘性前置胎盘,产前无阴道出血,产程进展好,无产后出血。剖宫产65例,术中及术后2 h内发生产后出血32例,占49.23%,出血量400~1 000 ml 18例,占26.87%,其中低置性前置胎盘10例,边缘性前置胎盘5例,部分性前置胎盘1例,完全性前置胎盘2例;出血量>1 000~2 000 ml 8例,占11.94%,其中边缘性前置胎盘4例,部分性前置胎盘2例,完全性前置胎盘2例;出血量>2 000 ml 6例,占10%,其中边缘性前置胎盘1例,部分性前置胎盘2例,完全性前置胎盘3例。术中发现子宫下段渗血、缝扎困难时即予宫腔填纱共24例,占35.82%,均于术后24~48 h取出。其中1例边缘性前置胎盘因失血2 400 ml伴宫腔填纱无效,1例瘢痕子宫并完全性前置胎盘穿透性植入均在剖宫产术中同时行次全子宫切除术。

3 讨论

3.1 前置胎盘的诊断 对前置胎盘进行分类时,确定胎盘边缘与宫颈内口的距离是关键。胎盘边缘刚达到宫颈内口记为“0”;如果胎盘边缘未达到宫颈内口,则测定胎盘边缘与宫颈内口的距离,记为“胎

盘边缘距离宫颈内口多少mm”。胎盘边缘距离宫颈内口超过20 mm时,需要剖宫产终止妊娠的机会非常少。因此,有一种标准把胎盘边缘距离宫颈内口20 mm作为区别边缘性前置胎盘和低置胎盘的标准,如果胎盘边缘距离宫颈内口 ≤ 20 mm,则诊断为边缘性前置胎盘;如果胎盘边缘距离宫颈内口 > 20 mm,则诊断为低置胎盘。据报道^[3],目前临床上用于评估胎盘的超声检查包括经阴道超声检查(TVS)和经腹部超声检查(TAS),经阴道超声检查是评估胎盘状况的金标准,其准确性优于经腹部超声检查。在诊断前置胎盘时,经阴道超声检查的敏感度为87.5%,特异度为98.8%,阳性预测率为93.3%。而经腹部超声检查的假阳性率可以高达25.0%,明显不如经阴道超声检查。因经腹部超声检查不容易对子宫后壁上的胎盘进行仔细观察;在做经腹部超声检查时,胎头会影响对子宫下段的观察;肥胖和膀胱的充盈度影响经腹部超声检查的检查质量。本组术前胎盘位置误诊率为20.00%(14/50),其胎盘均位于子宫后壁,考虑与我院未行经阴道超声检查有关。

3.2 既往孕产史与前置胎盘的关系 笔者发现前置胎盘患者第一次妊娠占41.79%,第二次妊娠占20.89%,第三次妊娠占17.91%,第四次妊娠占14.93%,第五次妊娠占4.48%,其发生率与妊娠频次呈递减关系,与有关文献^[4]报道的前置胎盘与胎盘植入与剖宫产、人工流产、引产、高龄等因素有关论点不一致;且另有文献^[5]报道,目前未婚女性多次非意愿妊娠情况严重,未婚人工流产女性中发生重复人工流产的比例为44.34%。本研究发现第一次妊娠发生前置胎盘比例较高,考虑与采集的病史数据失真有关,因我院住院待产妇均有男方家属作陪,待产妇出于害羞甚至害怕失去丈夫的心理易导致隐瞒妊娠史。

3.3 前置胎盘与分娩方式 英国2005年指南指出前置胎盘的终止妊娠方式需结合临床及影像学检查,如果胎盘边缘距离宫颈内口 < 20 mm(边缘性前置胎盘)尤其胎盘边缘厚(> 10 mm)或胎盘位于子宫后壁下段则需要择期行剖宫产术,使孕产妇及围生儿获得较好的结局。本组14例产前诊断为边缘性前置胎盘实行了剖宫产术,而术中被证实为低置性前置胎盘发生产后出血10例,另2例低置性胎盘患者阴道分娩无产后出血。因此,产前B超诊断胎盘类型对指导产科医师决定孕妇的分娩方式意义重大。另外,我院因术中发子宫创面出血而缝扎无

效或宫缩乏力时常规实施了预防性宫腔填纱 24 例,占 35.82%,减少了部分产后失血的发生,术后 24 ~ 48 h 纱布取出顺利,值得推荐。

3.4 前置胎盘的高危因素 有文献^[6]统计结果表明,高龄、多次流产史和剖宫产史是中央性前置胎盘并发胎盘植入的高危因素,我国剖宫产率逐年升高,而子宫瘢痕内膜薄弱增加了胎盘植入的风险,即易发生凶险型前置胎盘。因此,产前进一步明确前置胎盘的分型及选择合理分娩方式是减少剖宫产及凶险型前置胎盘发生的关键。

参考文献

- 1 张为远. 中国剖宫产现状与思考[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(3): 161 - 163.
- 2 丰有吉, 沈 铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 84.
- 3 李儒芝, 李笑天. 胎盘前置状态与前置胎盘的病理和诊断问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(6): 403 - 405.
- 4 杨延冬, 杨慧霞. 前置胎盘并胎盘植入诊断和处理策略[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(6): 416.
- 5 冯永亮, 楼超华, 牛红峰, 等. 未婚人工流产女性非意愿妊娠情况及影响因素研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(8): 472.
- 6 王 明, 张 力, 刘兴会, 等. 中央性前置胎盘并发胎盘植入 59 例临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(4): 250.

[收稿日期 2012 - 02 - 03][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

学术交流

硅胶假体隆乳术联合 A 型肉毒毒素胸大肌注射的临床效果观察

王跃星, 贾文红, 田会健, 叶瑞红, 李 龙, 徐 岩, 武战强

作者单位: 471000 河南, 洛阳华美医疗美容医院整形外科(王跃星, 田会健, 叶瑞红, 李 龙, 徐 岩, 武战强); 河南科技大学第二附属医院整形外科(贾文红)

作者简介: 王跃星(1974 -), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 美容外科。E-mail: wangyuexingdoc@126.com

[摘要] **目的** 观察硅胶假体隆乳术联合 A 型肉毒毒素(BTXA)胸大肌注射的临床效果。**方法** 对 2010-12 ~ 2011-05 收治的 53 例需行隆乳术者行双侧胸大肌下半部分多点注射 A 型肉毒毒素(双侧总计 100 U)。**结果** 53 例术后 6 ~ 10 个月随访, 乳房双侧对称良好, 外形满意, 乳房感觉正常, 无假体移位。有 1 例单侧水肿, 3 个月后患侧出现包膜挛缩, 经对症处理后治愈。**结论** 硅胶假体隆乳术中联合应用 A 型肉毒毒素胸大肌注射可以提高假体隆乳术术后的效果, 减少并发症发生。

[关键词] 硅胶假体; 隆乳术; 肉毒毒素; 胸大肌

[中图分类号] R 655.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)07 - 0632 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.07.19

Application of injecting botulinum toxim type A into pectoralis major muscle in breast augmentation with silicone prosthesis. WANG Yue-xing, JIA Wen-hong, TIAN Hui-jian, et al. Department of Plasty Surgery, Luoyang Huamei Aesthetic and Plastic Hospital, Henan 471000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of augmentation mammoplasty with silicone prosthesis combined with injecting Botulinum toxin type A (BTXA) into pectoralis major muscle. **Methods** A retrospective analysis of 53 cases who underwent augmentation mammoplasty with silicone prosthesis combined with multi-point injection of BTXA into the half-down part of pectoralis major muscle on both sides from December 2010 to May 2011 in our department was performed. The total dose of BTXA was 100 U. The 53 cases were follow-up for 6 to 10 months.

Results Fifty-two cases obtained satisfactory results, with nice contour and normal breast sensation without displacement of implants, in 1 case with hematomas capsular contracture was found after 3 months. Then it was cured after symptomatic treatment. **Conclusion** The method of augmentation mammoplasty with silicone prosthesis combined with injecting BTXA into major muscle can increase the cutative effect and reduce complications.

[Key words] Silicone prosthesis; Breast augmentation; Botulinum toxin type A; Pectoralis major muscle

万方数据