

重度子痫前期并发胎盘早剥的临床分析

李莹

山东省临沂市兰山区妇幼保健院, 山东 临沂 276000

【摘要】 目的 探讨重度子痫前期并发胎盘早剥的临床效果。方法 选取 2018 年 2 月—2020 年 8 月我院产科收治的重度子痫前期并发胎盘早剥患者参与研究调查, 并抽取其中的 80 例作为观察组, 另抽取重度子痫前期未并发胎盘早剥 80 例患者作为对照组, 分析讨论两组的临床分析情况。结果 观察组的胎龄短于对照组, 早产和剖宫产概率值高于对照组, 血清 CA125 和 AFP 水平均高于对照组, $p < 0.05$, 差异有统计学意义。观察组的子宫卒中、产后出血等不良临床表现发生率高于对照组, $p < 0.05$, 差异有统计学意义。结论 重度子痫前期并发胎盘早剥患者以剖宫产率上升、早产率上升、产后出血、胎死宫内等为常见临床表现, 因而针对重度子痫前期并发胎盘早剥必须以早期预防为主, 并及时处理已有不良临床表现才能全面确保母婴安全。

【关键词】 重度子痫前期; 胎盘早剥; 临床治疗; 临床效果

重度子痫前期 (SP, Severe preeclampsia) 是在妊娠期高血压疾病中的一种, 即是子痫前期到子痫的一个阶段, 而且此时孕妇的血压会持续升高, 少部分孕妇甚至会有血小板明显减少的情况出现, 皮肤易出现瘀斑与瘀点, 同时还可能会出现肝功能损害, 以上腹部疼痛为主要表现^[1-2]。子痫前期的发病病因尚不明确, 其影响因素较复杂, 包括来自孕妇、胎盘、胎儿等多方的影响, 其胎盘血管结构异常、血管内皮损伤以及孕妇年龄、遗传、高血压、肾脏疾病等均与子痫前期的发病有关联。重度子痫前期 (SP) 患者还会出现严重贫血、视力模糊、头痛以及高血压等症状, 部分患者还会出现黄疸、肺水肿以及心力衰竭, 其会影响胎儿的发育和生长, 会导致羊水过多, 出现胎儿窘迫的情况, 严重情况还会导致胎儿胎死宫中, 对孕妇及胎儿的健康和生命等均有很大的危害。胎盘早剥 (AP, abruptio placentae) 则是发生于孕妇妊娠 20 周后或分娩期出现的临床病症, 且属于重度子痫的严重并发症, 具有发展快、起病急等特点, 情况严重时危及母婴安全^[3]。轻型胎盘早期剥离的主要症状是阴道出血 (通常较大)、可能伴有轻微腹痛或深红色和不太严重的贫血诊断主要基于疾病史、临床症状和综合征。必须仔细观察和分析轻型胎盘早剥早期检测, 并由 B 型超声检查确定。重度胎盘早期剥离的症状比身体症状更为明显, 诊断更容易。在确认重度胎盘早期剥离的同时, 应评估其严重程度, 并在必要时进行上述实验室检查, 以确定是否存在凝血和肾功能衰

竭等并发症, 从而制定合理的治疗计划。本次研究选取经确诊属于重度子痫前期并发胎盘早剥患者 (开始时间段 2018 年 2 月, 结束时间段 2020 年 8 月), 探讨分析重度子痫前期并发胎盘早剥的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 抽取我院产科 2018 年 2 月—2020 年 8 月收治的重度子痫前期并发胎盘早剥患者参与研究调查, 并将其中的 80 例设定观察组, 另抽取重度子痫前期未并发胎盘早剥 80 例患者设为对照组。其中对照组中年龄在 22 ~ 35 岁, 平均年龄 (27.85 ± 4.31) 岁; 孕周 28 ~ 43 周, 平均孕周 (36.43 ± 6.71) 周。观察组年龄在 22 ~ 35 岁, 平均年龄 (27.87 ± 4.32) 岁; 孕周 30 ~ 44 周, 平均孕周 (37.11 ± 6.54) 周。两组资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①均符合重度子痫前期相关诊断和临床表现; ②均同意本次研究, 并签署相关协议。

排除标准: ①精神异常或痴呆者; ②合并肝、肾功能障碍者; ③心血管疾病者; ④临床资料不完整者; ⑤中途退出者。

1.2 方法 针对重度子痫前期患者在入院后, 均给予常规检查, 包括超声检查、心电监测等。开展治疗期间, 需保证患者的营养均衡度, 密切关注孕妇及胎儿的实时状况, 或者可给予低

流量吸氧等临床护理手段确保母婴安全、延长孕周,达到有效控制病情发展的效果。住院期间,要针对患者进行生活、饮食等的护理干预,以帮助患者养成良好的生活习惯,保证充足的睡眠,并摄入营养丰富的食物,均衡每日膳食,以提高患者的自身免疫力和抵抗力等。还要予以对症的药物治,并监督和指导患者遵从医嘱按时按量进行服药,若患者的综合情况出现异常,则需立即采取合理措施终止妊娠。

1.3 观察标准 ①比较两组胎龄、分娩方式(早产、剖宫产)、CA125(糖类抗原125)、AFP(甲胎蛋白)。②比较两组临床表现——产后出血、胎儿宫内窘迫、子宫卒中、胎死宫内、弥散性血管内凝血。

1.4 统计学方法 利用 spss18.0 统计学软件分析、处理,用 t 、 χ^2 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$) (%), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组胎龄、分娩方式、血清水平比较 观察组的胎龄短于对照组,早产和剖宫产概率值高于对照组,血清 CA125 和 AFP 水平均高于对照组, $p < 0.05$,有统计学意义,见表 1。

2.2 两组临床表现比较 观察组的子宫卒中、产后出血等不良临床表现发生率高于对照组, $p < 0.05$,有统计学意义,见表 2。

表 1 两组胎龄、分娩方式、血清水平比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	例数	胎龄(周)	CA125 (U/mL)	AFP (U/L)	早产	剖宫产
观察组	80	27.56 ± 4.31	231.05 ± 25.48	365.25 ± 34.12	69 (86.25)	71 (88.75)
对照组	80	34.59 ± 5.17	127.46 ± 10.38	247.81 ± 20.39	30 (37.50)	41 (51.25)
t/χ^2	-	9.341	33.676	26.426	50.372	33.482
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组临床表现比较 [$n(\%)$]

组别	例数	产后出血	胎儿宫内窘迫	子宫卒中	胎死宫内	弥散性血管内凝血
观察组	80	64 (80.00)	53 (66.25)	11 (13.75)	32 (40.00)	16 (20.00)
对照组	80	14 (17.50)	1 (1.25)	1 (1.25)	1 (1.25)	0 (0.00)
χ^2	-	78.173	94.479	11.261	45.860	22.222
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

胎盘早剥 (AP, abruptio placentae) 是重度子痫前期 (SP, Severe preeclampsia) 相对严重的常见并发症,其会导致患者出现阴道流血、腹部持续疼痛,还会出现子宫持续收缩以及腰背酸痛、胎儿心率减慢或消失,患者的整个腹部会出现僵硬的情况,并伴有恶心呕吐、贫血以及脉搏细弱和血压下降等情况,其病情较紧急^[4-5]。因此,一旦出现胎盘早剥,便可能使胎儿在分娩前出现部分或整体自子宫壁上脱落,继而造成早产或其他不良妊娠结局,威胁孕妇及胎儿的生命安全。胎盘早期剥离的发生机制尚未得到充分界定,通常被认为与宫内压力突然增加、宫内压力大幅度下降、机械因素、孕妇血管损伤(包括慢性肾脏病)有关,为不排除胎盘早期剥离可能性的孕妇提出的

临床建议,应当根据其典型的临床症状、病史、高风险因素、败血症等对诊断进行更多的监测,以避免诊断错误和漏诊^[6]。在本文中,观察组中的所有孕妇都进行了妊娠检测,妊娠检测是正常的,主要表现为胎儿运动有意识地减少,入院、体检、实验室检测、胎盘监测和紧急诊断后没有出现其他明显的临床症状。有研究中指出,对于妇产科而言, B 超属于常用辅助检查手段,对于诊断胎盘早剥的敏感性、特异性、阴性的预测值以及阳性的预测值为 53%、24%、96% 以及 88%。因此,建议将 B 型诊断失败与临床实践中的典型症状、胎儿监测和患者生理迹象密切结合起来,并积极监测未排除胎盘早期剥离可能性的孕妇,以观察其状况的变化。在下列情况下,应高度怀疑胎盘早剥:在没有明显刺激的情况下改变胎儿的心率,并伴有流产的早期迹象;增加腹部张力,减缓

胎盘融合;怀孕迹象高,腹部疼痛合并,阴道出血少;当膜被人为打破时,血腥的羊水溢出;胎盘厚度明显高于胎盘,但胎盘后的液体黑暗区域没有清晰的影像。胎盘早期剥离的发生机制尚未得到充分界定,通常被认为与宫内压力突然增加、宫内压力大幅度下降、机械因素、孕妇血管损伤(包括慢性肾脏病)有关。因此,临床建议应使怀孕妇女能够根据其典型的临床症状、病史、高风险因素、败血症等,对胎盘早剥的可能性进行监测,以避免错误和漏诊。鉴于此,经临床数据统计,我国重度子痫前期并发胎盘早剥的发生率约达 4.6%,这对孕妇及胎儿的生命已造成严重威胁,必须予以重视,尽快找寻预防与应对措施,确保母婴安全。重度子痫前期患者会由于血管痉挛性收缩而引发高血压,减少血流量而导致胎盘供血严重不足,致使胎盘与子宫壁相分离,以此造成严重不良妊娠结局^[7-8]。结合本次研究临床分析结果得知,重度子痫前期并发或未并发胎盘早剥患者的母婴结局差异性较大,而胎盘早剥则对母婴结局的影响起到关键性作用^[9-10]。因此,针对重度子痫前期患者需从预防措施做起,通过及时性预防降低胎盘早剥发生率,以此来改善母婴结局,保证母婴安全。

根据相关研究,重度子痫前期发病机制与氮氧化物、内皮素、血栓形成、纤维素酶活化因子、组织纤维素酶活化因子等因素有关。这些因素是维持上皮细胞正常运作的主要因素。包皮过长是胎盘早剥的危险因素之一。胎盘早期剥离对母亲和儿童的安全构成严重威胁,主要是因为它可能导致血液凝结或与血栓有关的疾病,如抗磷素综合征、肾病等。最后导致胎盘血液不良^[11-12]。如果经临床证实胎盘早剥,孕妇必须在轻微情况下及时进行吸氧,在较严重的情况下必须终止妊娠。手术后对孕妇生命体征的监测和控制确保了孕妇的安全,应当积极主动地预防和定期对怀孕前的妇女进行体检。本研究观察组的胎龄短于对照组,早产和剖宫产概率值高于对照组,血清 CA125 和 AFP 水平均高于对照组, $p < 0.05$, 差异有统计学意义;观察组的子宫卒中、产后出血等不良临床表现发生率高于对照组, $p < 0.05$, 差异有统计学意义。由此说明,对于临床中重度子痫前期并发胎盘早剥疑似病例选择对其有效诊治方式至关重要,为了降低患者产后出血等一系列症状发生率,做好预防工作是必不可少的。

综上所述,重度子痫前期并发胎盘早剥患者

以剖宫产率上升、早产率上升,产后出血、胎死宫内等为常见临床表现,因而针对重度子痫前期并发胎盘早剥必须以早期预防为主,并及时处理已有不良临床表现患者才能全面确保母婴安全,且具有临床价值。

参考文献

- [1] 黄诗韵,陈奕. 妊娠期糖尿病并发重度子痫前期孕妇糖脂代谢水平及围产结局分析[J]. 北京医学,2018,40(9):845-849,853.
- [2] 于静. 重度子痫前期合并胎盘早剥的临床特征及其对母婴结局的影响[J]. 中国民康医学,2019,31(3):59-61.
- [3] 马英. 探讨重度子痫前期合并胎盘早剥患者的临床特征及对母婴的影响[J]. 当代医学,2019,25(4):142-144.
- [4] 陈维爱,于娟,孙凯. 107 例重度子痫前期并发胎盘早剥患者的临床特征及措施研究[J]. 国际医药卫生导报,2019,25(6):943-946.
- [5] 秦利. 不同型别重度子痫前期妇女的临床特点对比分析[J]. 中国妇幼保健研究,2018,29(1):89-91.
- [6] 宋惠萍. 不同孕周妊娠期糖尿病合并早发型重度子痫前期的临床特征分析及对母婴结局的临床影响[J]. 中国实用医药,2017,12(31):30-32.
- [7] 胡静,向文娟,马舒宁. 重度子痫前期合并胎盘早剥的临床特征及对母婴影响研究[J]. 检验医学与临床,2016,13(4):527-529.
- [8] 刘东升. 血清 FGF21、TSP-1 水平与重度子痫前期患者胎盘早剥的相关性[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(10):1617-1619.
- [9] 刘贝贝,崔世红,慕越,等. 不同类型子痫前期母婴临床结局分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(34):155-156.
- [10] 乔媛,贺同强,吕艳香,等. 重度子痫前期围产儿结局影响因素的分析[J]. 中国妇幼保健研究,2020,31(10):1308-1312.
- [11] CHEN W A, YU J, SUN K. Clinical characteristics and measures of 107 patients with severe preeclampsia complicated with placental abruption [J]. International medical and Health Guide,2019,25(6):4.
- [12] GUI R. Risk factors and related intervention measures of severe preeclampsia complicated with placental abruption [J]. Maternal and Child Health Care in China,2019,34(11):4.