

剖宫产术中即刻剥离胎盘与延迟剥离胎盘对妊娠结局的影响

杨丽洁, 马文琴

常州市妇幼保健院, 江苏 常州 213000

摘要: **目的** 探讨前置胎盘合并胎盘植入产妇剖宫产术中即刻剥离胎盘与延迟剥离胎盘对妊娠结局的影响。 **方法** 回顾性分析 2016 年 5 月—2021 年 7 月常州市妇幼保健院收治的 80 例前置胎盘合并胎盘植入产妇的临床资料,剖宫产术治疗以剥离胎盘时机不同分为对照组(37 例)与研究组(43 例)。对照组为即刻剥离胎盘,研究组为延迟剥离胎盘。收集两组的一般资料,对比两组手术相关指标(手术时间、是否进行输血治疗、术中出血量以及是否进行 B-lynch 缝合术)、对比术中是否使用特殊宫缩药物(如卡贝宫缩素、马来酸麦角新碱、欣目沛、安列克等)、对比产妇与胎儿的妊娠结局及术后 3 d 内并发症发生情况以及对比两组手术前后红细胞比容(hematocrit, HCT)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)水平。 **结果** 两组产妇的孕周、产次、年龄、孕次、既往剖宫产次数、胎盘植入分型差异均无统计学意义($P>0.05$);两组手术时间、输血治疗例数占比差异均无统计学意义($P>0.05$),研究组进行 B-lynch 缝合术例数占比、术中出血量比对照组低($P<0.05$);术前、术后 2 d 两组 HCT、Hb 水平差异均无统计学意义($P>0.05$),且两组术后 2 d 的 HCT、Hb 水平均比术前低($P<0.05$);研究组术中总特殊宫缩药物使用率(4.65%)比对照组(24.32%)低($\chi^2=6.490, P=0.011$);两组产妇与胎儿的妊娠结局对比差异均无统计学意义($P>0.05$);术后 3d 内,两组总并发症发生率差异均无统计学意义($\chi^2=0.869, P=0.501$)。 **结论** 前置胎盘合并胎盘植入产妇剖宫产术中即刻剥离胎盘与延迟剥离胎盘对母子妊娠结局的影响不大,安全可靠,延迟剥离胎盘可降低术中出血量与特殊宫缩药物使用率。

关键词: 前置胎盘;胎盘植入;剖宫产;即刻剥离胎盘;延迟剥离胎盘;妊娠结局

中图分类号: R714.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)11-1372-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.11.022

前置胎盘是一种孕 28 周后常见的妊娠期并发症,国外发生率为 0.52%^[1],国内发生率为 0.24%~1.57%^[2],给产妇的生命安全带来巨大威胁。前置胎盘发病机制尚无明确定论,有研究^[3]指出,其发生可能与多产次、前置胎盘病史、产妇高龄等因素有关。胎盘植入为一种较为复杂的产科并发症,其病情发展快、预后效果较差^[4]。相关研究^[5]指出,前置胎盘合并胎盘植入产妇的剖宫产难度较高,若处理不当,很容易造成围产期子宫切除、产后出血以及子宫破裂等,严重影响孕产妇与胎儿的妊娠结局。剖宫产中若出现出血不多、胎盘植入面积小以及浸润肌层浅时,可给予人工剥离胎盘术,但有研究^[6]指出,剥离胎盘的时机不同会影响术中出血量等。然而国内少见前置胎盘合并胎盘植入产妇剖宫产术中即刻剥离胎盘与延迟剥离胎盘对妊娠结局影响的研究,鉴于此,本研究回顾性分析常州市妇幼保健院收治的 80 例前置胎盘合并胎盘植入产妇的临床资料,期望为改善孕产妇与胎儿的妊娠结局提供最佳的剥离胎盘时机。

作者简介: 杨丽洁(1982-),女,本科,副主任医师,主要从事妇幼保健工作。

1 资料与方法

1.1 资料来源 回顾性分析 2016 年 5 月—2021 年 7 月常州市妇幼保健院收治的 80 例前置胎盘合并胎盘植入产妇的临床资料,以剥离胎盘时机不同分为对照组(37 例)与研究组(43 例)。纳入标准:①参照《前置胎盘的临床诊断与处理指南》^[7],产妇均符合前置胎盘的诊断标准;②术前 MRI、超声显示存在胎盘植入^[8];③符合剖宫产指征,均接受剖宫产术治疗;④临床资料完整。排除标准:①伴有妊娠期糖尿病或糖尿病患者;②多胎妊娠者;③术前因胎膜早破、发热等疾病接受抗生素治疗者;④凝血功能障碍者;⑤孕周<28 周;⑥重度胎盘植入者;⑦合并恶性肿瘤者;⑧羊水过多或巨大儿。该研究已获得医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 胎盘剥离方式 两组产妇均接受剖宫产术治疗。于胎儿分娩后,静脉滴注 20 U 缩宫素注射液(国药准字 H34020474,马鞍山丰原制药有限公司),同时宫体注射 20 U 注射用缩宫素(国药准字 H34020474,马鞍山丰原制药有限公司),待出现出血不多、胎盘植入面积小以及浸润肌层浅时,需保留子宫实施人工剥

离胎盘术。对照组:可见胎盘植入后即刻剥离胎盘;研究组:可见子宫收缩后剥离胎盘。剥离胎盘后出血的止血方案:①子宫背带介入、缝合等,用纱布压迫后,通过可吸收止血材料覆盖少量渗血;②通过 1-0 可吸收缝线实施“8”字缝合;③根据患者情况,给予适当的特殊宫缩剂,如安列克、欣目沛等。术后 3 d 内常规采用抗生素来预防感染。

1.2.2 观察指标 ①两组的一般资料对比:包括孕周、产次、年龄、孕次、既往剖宫产次数、胎盘植入分型。②两组手术相关指标对比:包括手术时间、是否进行输血治疗、术中出血量以及是否进行 B-lynch 缝合术。③两组手术前后血常规指标对比:术前、术后 2 d 分别采集静脉血 2 ml,加入肝素钠抗凝剂,采用改进的温氏分血管比容法检测两组红细胞比容(hematocrit,HCT)水平;采用沙里氏比色法检测两组血红蛋白(hemoglobin,Hb)水平,试剂盒均购自上海机纯实业有限公司。④记录两组术中是否使用特殊宫缩药物:包

表 1 两组的一般资料对比

组别	例数	孕周	产次	年龄	孕次	既往剖宫产次数	胎盘植入分型(n,%)		
		(周, $\bar{x}\pm s$)	(次, $\bar{x}\pm s$)	(岁, $\bar{x}\pm s$)	(次, $\bar{x}\pm s$)	(次, $\bar{x}\pm s$)	植入型	粘连型	穿透型
对照组	37	36.59 \pm 2.18	2.35 \pm 0.42	32.46 \pm 5.25	3.42 \pm 0.89	2.24 \pm 0.36	18(48.65)	17(45.95)	2(5.41)
研究组	43	36.83 \pm 2.24	2.47 \pm 0.31	32.21 \pm 5.38	3.68 \pm 0.72	2.38 \pm 0.41	22(51.16)	16(37.21)	5(11.63)
t/χ^2 值		0.484	1.466	0.210	1.444	1.610		1.273	
P 值		0.630	0.147	0.835	0.153	0.111		0.597	

2.2 两组手术相关指标对比 两组手术时间、输血治疗例数占比比较差异无统计学意义($P>0.05$),研究组进行 B-lynch 缝合术例数占比、术中出血量比对照组低($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组手术相关指标对比

组别	例数	手术时间	输血治疗	术中出血量	B-lynch 缝合术
		(min, $\bar{x}\pm s$)	(n,%)	(ml, $\bar{x}\pm s$)	(n,%)
对照组	37	101.35 \pm 12.84	3(8.11)	537.82 \pm 79.43	6(16.22)
研究组	43	99.76 \pm 12.51	1(2.33)	342.59 \pm 56.67	1(2.33)
t/χ^2 值		0.560	1.400	12.780	4.806
P 值		0.577	0.331	<0.001	0.028

2.3 两组手术前后血常规指标对比 术前、术后 2 d 两组 HCT、Hb 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),且两组术后 2 d 的 HCT、Hb 水平均比术前低($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组手术前后血常规指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HCT(%)		Hb(g/L)	
		术前	术后 2 d	术前	术后 2 d
对照组	37	34.89 \pm 3.25	31.73 \pm 2.29 ^a	111.38 \pm 14.73	104.35 \pm 11.26 ^a
研究组	43	34.61 \pm 3.32	31.45 \pm 2.18 ^a	111.75 \pm 14.59	103.96 \pm 11.08 ^a
t 值		0.380	0.560	0.113	0.156
P 值		0.705	0.577	0.911	0.877

注:与术前的同组比较,a 为 $P<0.05$ 。

2.4 两组术中特殊宫缩药物使用情况对比 研究组

括卡贝宫缩素、马来酸麦角新碱、欣目沛、安列克等。⑤两组产妇与胎儿的妊娠结局对比:产妇的妊娠结局包括产后出血、是否子宫切除;胎儿的妊娠结局包括死亡、出生后 5 min Apgar 评分。⑥记录两组术后 3 d 内并发症发生情况:包括白细胞计数 $>15\times 10^9/L$ 、体温异常、切口感染、宫体压痛。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 21.0 软件分析数据,计数资料以($n, \%$)描述计数资料,以 χ^2 检验,若理论频数 <5 ,则采用需校正;符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,两组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的一般资料对比 两组产妇的孕周、产次、年龄、孕次、既往剖宫产次数、胎盘植入分型比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

术中总特殊宫缩药物使用率(4.65%)比对照组(24.32%)低($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组术中特殊宫缩药物使用情况对比(n,%)

组别	例数	卡贝宫缩素	马来酸麦角新碱	欣目沛	安列克	总特殊宫缩药物使用情况
对照组	37	3(8.11)	2(5.41)	2(5.41)	2(5.41)	9(24.32)
研究组	43	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	2(4.65)
χ^2 值						6.490
P 值						0.011

2.5 两组产妇与胎儿的妊娠结局对比 两组产妇产后出血、子宫切除例数占比比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组胎儿死亡率与出生后 5 min Apgar 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

表 5 两组产妇与胎儿的妊娠结局对比(n,%)

组别	例数	产妇妊娠结局		胎儿的妊娠结局	
		产后出血	子宫切除	死亡	出生后 5 min Apgar 评分(分)
对照组	37	24(64.86)	5(13.51)	2(5.41)	8.12 \pm 0.35
研究组	43	32(60.47)	4(9.30)	1(2.33)	8.23 \pm 0.31
t/χ^2 值		0.163	0.353	0.523	1.491
P 值		0.685	0.726	0.593	0.140

2.6 两组术后 3 d 内并发症发生情况对比 术后 3 d 内,两组总并发症发生率相比差异无统计学意义($P>0.05$),见表 6。

表 6 两组术后 3 d 内并发症发生情况对比(n,%)

组别	例数	白细胞计数>15×10 ⁹ /L	体温异常	切口感染	宫体压痛	总并发症发生情况
对照组	37	0(0.00)	4(10.81)	0(0.00)	2(5.41)	6(16.22)
研究组	43	0(0.00)	3(6.98)	0(0.00)	1(2.33)	4(9.30)
χ ² 值						0.869
P 值						0.501

3 讨 论

相关研究^[9]指出,剖宫产次数为前置胎盘合并胎盘植入发生的危险因素之一,且剖宫产次数越高,产妇患病的风险越高。产后出血是剖宫产术后常见的并发症之一,占诱发孕产妇死亡因素首位^[10]。相关研究^[11]指出,前置胎盘合并胎盘植入所造成产妇产后出血急、量多,且控制难度较高,很容易造成产妇休克甚至出现死亡。相关研究^[12]指出,人工剥离胎盘并非可降低剖宫产术后出血的发生风险,但剥离胎盘的时机不同是否可影响产妇的妊娠结局目前国内鲜有报道,为此,本研究特采用回顾性研究进行分析。

相关研究^[13]指出,胎盘植入为一种进展性疾病,选择合适的分娩时机对于保证孕妇的生命安全具有重要的临床意义,针对分娩前已明确为胎盘植入产妇,相比于急诊手术,充分准备后择期实施分娩手术的安全性更高。本研究结果显示,术前,术后 2 d 两组 HCT、Hb 水平比较无显著性差异,且两组术后 2 d 的 HCT、Hb 水平均比术前低,提示人工剥离胎盘必定伴随出血过程,但两种时机的选取未见差异。相关研究^[14-16]指出,剖宫产术后宫腔损伤为细菌侵袭与繁殖提供一定的条件,加之该术打破了生殖道正常菌群平衡,术后很容易引起产褥感染。本研究中,两组均没有切口感染发生,提示患者术后应用抗生素效果良好。研究结果显示,两组手术时间、输血治疗、产后出血、子宫切除例数占比、胎儿死亡率与出生后 5 min Apgar 评分、术后并发症相比无明显差异,研究组进行 B-lynch 缝合术例数占比比对照组低,提示人工剥离胎盘的妊娠结局、术后并发症以及治疗效果与剥离胎盘时机的选择关系并不显著。相关研究^[18-19]指出,实施人工剥离胎盘过程中,产妇常因子宫收缩乏力而造成出血现象的发生,需要采用多种止血方案来减轻手术对产妇的损伤。国内有研究^[19]证实,人工剥离胎盘为低置胎盘患者产后出血的危险因素之一。本研究中研究组术中出血量、术中总特殊宫缩药物使用率明显低于对照组,提示即刻剥离胎盘造成术中出血的风险更高,且使用止血方案也更多。研究结果证实,在前置胎盘合并胎盘植

入产妇剖宫产术中若已明确胎盘植入无特殊情况时,应立即娩出胎盘,可于子宫收缩后剥离胎盘,以保证产妇剖宫产术的安全性。

综上所述,前置胎盘合并胎盘植入产妇剖宫产术中即刻剥离胎盘与延迟剥离胎盘对母子妊娠结局的影响不大,安全可靠,但相比于即刻剥离胎盘,延迟剥离胎盘可降低术中出血量与特殊宫缩药物使用率。但介于本研究选取例数有限,且为单中心研究,后续可扩大样本量进行多中心研究来验证本研究结论。

参考文献

[1] Cresswell JA, Ronsmans C, Calvert C, et al. Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis[J]. Trop Med Int Health, 2013, 18(6): 712-724.

[2] 李乐, 邹爱民, 单莉. 西安地区前置胎盘流行病学调查及其相关危险因素和对母儿结局的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(4): 106-107, 109.

[3] Nagase Y, Matsuzaki S, Endo M, et al. Placenta previa with posterior extrauterine adhesion: clinical features and management practice[J]. BMC Surg, 2021, 21(1): 10.

[4] Srisajjakul S, Prapaisilp P, Bangchokdee S. Magnetic resonance imaging of placenta accreta spectrum: a step-by-step approach[J]. Korean J Radiol, 2021, 22(2): 198-212.

[5] Rosenbloom JI, Hirshberg JS, Stout MJ, et al. Clinical diagnosis of placenta accreta and clinicopathological outcomes[J]. Am J Perinatol, 2019, 36(2): 124-129.

[6] 李允广, 尹忠侠, 霍娜娜. 胎盘植入患者剖宫产术中剥离胎盘时机选取及妊娠结局分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(2): 280-283.

[7] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 前置胎盘的临床诊断与处理指南[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2): 148-150.

[8] Jauniaux E, Alfirevic Z, Bhide AG, et al. Placenta praevia and placenta accreta: diagnosis and management: green-top guideline No. 27a[J]. BJOG, 2019, 126(1): 1-48.

[9] 张冬梅, 李晓燕, 李璞. 妊娠晚期生殖道 GBS 感染影响因素及 GBS 定植对妊娠结局影响分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(5): 595-597.

[10] Sentilhes L, Daniel V, Deneux-Tharaux C. TRAAP2 - TRAnexamic acid for preventing postpartum hemorrhage after cesarean delivery: a multicenter randomized, doubleblind, placebo - controlled trial - a study protocol[J]. BMC Pregnancy Childb, 2020, 20(1): 63.

[11] 卢瑾文, 胡维茜, 战欣, 等. 产前经腹联合经阴道超声诊断前置胎盘并胎盘植入[J]. 中国医学影像技术, 2021, 37(3): 426-429.

[12] 杨宝娟, 蔡大军. 人工剥离胎盘与产后出血的系统回顾和 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(5): 651-653.

[13] Dighe M. Intraplacental fetal vessels: an additional sign for placenta accreta spectrum[J]. Radiology, 2021, 298(2): 413-414.

[14] Eke AC, Drmec S, Buras A, et al. Intrauterine cleaning after placental delivery at cesarean section: a randomized controlled trial[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 32(2): 236-242.

[15] Bi S, Zhang L, Chen J, et al. Maternal age at first cesarean delivery related to adverse pregnancy outcomes in a second cesarean delivery: a multicenter, historical, cross-sectional cohort study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21(1): 126.

[16] 刘娟, 冯晓静, 赵鸿雁, 等. 阴道试产转剖宫产产妇的产褥感染及其病原微生物特点分析[J]. 中国医刊, 2021, 56(11): 1243-1246.

[17] 杨丽娜, 耿力. 低危妊娠阴道分娩发生产后出血的危险因素分析[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(9): 62-66.

[18] 万灵侠, 王春燕, 朱曼. 超声与 MRI 诊断粘连型胎盘植入的临床分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2019, 17(6): 108-110.

[19] 洪燕语, 贺晶. 足月单胎前置胎盘孕妇阴道试产结局分析[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(10): 671-676.