

90例凶险性前置胎盘的回顾性研究及危险因素分析

邱文山, 黎法文, 林小兰, 邱柱雄, 杨成丽 (广东省廉江市人民医院, 广东廉江 524400)

摘要: **目的** 了解导致凶险性前置胎盘发生的危险因素。**方法** 回顾性分析我院产科2013年1月至2017年12月收治的90例凶险性前置胎盘病例, 统计生育年龄、分娩次数、剖宫产次数和人工流产次数, 分析这5年凶险性前置胎盘发生率的变化情况以及导致凶险性前置胎盘的危险因素。**结果** 2013–2014、2015–2016和2017年的凶险性前置胎盘发生率分别为0.19%、0.36%、0.60%, 两两比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。年龄 ≥ 35 岁、分娩次数 ≥ 2 次、剖宫产次数 ≥ 2 次、有人工流产史的产妇的凶险性前置胎盘发生率分别为4.78%、0.60%、3.90%、0.56%, 相应高于年龄 <35 岁、分娩次数 ≤ 1 、剖宫产次数 ≤ 1 、无人工流产史产妇者(其凶险性前置胎盘发生率分别为0.25%、0.31%、0.19%、0.30%, $P<0.05$ 或 0.01)。**结论** 高龄产妇、分娩次数 ≥ 2 、剖宫产次数 ≥ 2 、有人工流产史是导致凶险性前置胎盘的危险因素。

关键词: 前置胎盘; 诊断; 影响因素; 妊娠结局

中图分类号: R714

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)02-0211-03

Retrospective study and analysis on risk factors of dangerous placenta previa: 90 case

QIU Wen-shan, LI Fa-wen, LIN Xiao-lan, QIU Zhu-xiong, YANG Cheng-li (Lianjiang People's Hospital, Lianjiang 524400, China)

Abstract: **Objective** To explore the risk factors for the incidence of dangerous placenta previa. **Methods** A retrospective analysis was made on the 90 cases of dangerous placenta previa admitted and treated in the Obstetrics Department of our hospital from January 2013 to December 2017. The childbearing age, the number of deliveries, the number of cesarean sections and the number of induced abortions were counted and the change in the incidence of dangerous placenta previa before and after the implementation of two-child policy as well as the risk factors for dangerous placenta previa were analyzed. **Results** The incidence of dangerous placenta previa before the implementation of two-child policy, after the implementation of two-child policy for a couple with either from a single-child family and after the implementation of universal two-child policy was 0.19%, 0.36% and 0.60%, respectively, and there was statistical difference in the comparison between any two ($P<0.05$ or 0.01). The incidence of dangerous placenta previa in the parturients with an age of ≥ 35 years, with the number of deliveries of ≥ 2 times, with the number of cesarean sections ≥ 2 times and with a history of induced abortion was 4.78%, 0.60%, 3.90% and 0.56%, respectively, and that in the parturients with an age of <35 years, with the number of deliveries of ≤ 1 time, with the number of cesarean sections ≤ 1 time and without a history of induced abortion was 0.25%, 0.31%, 0.19% and 0.30%, respectively ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** Advanced maternal age (≥ 35 years), the number of deliveries of ≥ 2 times and a history of induced abortion are risk factors for dangerous placenta previa.

Key words: placenta previa; diagnosis; influencing factors; pregnancy outcome

凶险性前置胎盘是指既往有剖宫产史, 此次妊娠为前置胎盘, 且胎盘附着于原子宫瘢痕部位, 常伴有胎盘植入^[1]。凶险性前置胎盘是剖宫产手术最严重的远期并发症, 常常导致难治性的产后出血及并发症, 是产科面临的棘手问题之一^[2]。由于我国剖宫产率一直较高, 加之随着我国单独二胎、全面二胎政策的实施, 越来越多既往行剖宫产的产妇再

次妊娠并分娩, 凶险性前置胎盘发生率亦增加^[3]。由于凶险性前置胎盘发病急, 对母婴生命健康危害大^[4], 因此对凶险性前置胎盘发生的危险因素进行分析, 对指导凶险性前置胎盘高危产妇的早期诊断以及采取相应措施保护母婴安全非常重要。本文回顾性分析我院产科2013年1月至2017年12月收治的90例凶险性前置胎盘的临床资料, 并就其危险因素作一分析。

收稿日期: 2018-01-03; 修订日期: 2018-03-20

作者简介: 邱文山(1967–), 女, 本科, 副主任医师。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集2013年1月至2017年12月在我科室收治的凶险性前置胎盘产妇90例。患者22~43岁,平均 (29.2 ± 6.9) 岁;孕次2~7次,平均孕次为 (4.12 ± 2.1) 次;剖宫产次数1~3次,平均 (1.9 ± 0.9) 次;人工流产次数0~6次,平均 (3.6 ± 1.8) 次。

根据分娩时间的不同,将纳入研究的90例分3个时间段进行统计,分别为2013年1月至2014年12月(二孩政策实施前)、2015年1月至2016年12月(单独二孩政策实施后)、2017年1-12月(全面二孩政策实施后)。

1.2 方法

经我院伦理委员会批准后回顾性分析纳入研究者临床资料,主要统计纳入研究对象的生育年龄、孕次、剖宫产次数和人工流产次数。

1.3 统计学处理

采用SPSS 21.0软件进行统计分析。计数资料采用 2×2 χ^2 分析,计量资料采用 t 检验,相关因素采用单因素和多因素Logistic回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.1 不同时段凶险性前置胎盘的发生情况

2013年1月至2014年12月、2015年1月至2016年12月、2017年1-12月的凶险性前置胎盘发生率分别为0.19%、0.36%、0.60%,两两比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),见表1。

2.2 影响凶险性前置胎盘的因素

年龄 ≥ 35 岁高龄产妇的凶险性前置胎盘发生率为4.78%,显著高于年龄 < 35 岁者的0.25%($P < 0.01$)。分娩次数 ≥ 2 次产妇的凶险性前置胎盘发生率为0.60%,明显高于分娩次数 ≤ 1 次者的0.31%($P < 0.05$)。剖宫产次数 ≥ 2 次产妇的凶险性前置胎盘发生率为3.90%,高于剖宫产次数 ≤ 1 次者的0.19%($P < 0.01$)。有人工流产史产妇的凶险性前置胎盘发生率为0.56%,也显著高于无人工流产史产妇者的0.30%($P < 0.01$)。详见表2。

2.3 影响凶险性前置胎盘的多因素分析

多因素Logistic回归分析结果显示,高龄产妇(≥ 35 岁)、分娩次数 ≥ 2 、剖宫产次数 ≥ 2 、有人工流产史等4个因素OR值均大于1,都是导致凶险性前置胎盘的危险因素($P < 0.01$ 或 0.05),详见表3。

2 结果

表1 二孩政策实施前后不同时段凶险性前置胎盘发生情况

时间	同期产妇/例	发生凶险性前置胎盘/例	发生率/%
2013-2014年	9682	18	0.19
2015-2016年	10468	38	0.36
2017年	5680	34	0.60

发生率两两比较: $P < 0.05$ 或 0.01

表2 凶险性前置胎盘与孕妇年龄、孕次、剖宫产次数、人工流产史的单因素影响分析

因素	总例数	发生凶险性前置胎盘例数	发生率/%	χ^2 值	P值
高龄产妇(≥ 35 岁)					
是	586	28	4.78	325.9	0.000
否	25244	62	0.25		
分娩次数					
≥ 2	3193	19	0.60	6.382	0.012
≤ 1	22637	71	0.31		
剖宫产次数					
≥ 2	1076	42	3.90	398.0	0.000
≤ 1	24754	48	0.19		
人工流产史					
有	5192	29	0.56	8.263	0.004
无	20638	61	0.30		

表3 凶险性前置胎盘的多元Logistic回归分析

危险因素	β	SE	Wald	OR	P值
高龄产妇(≥ 35 岁)	1.546	0.518	12.873	1.261	0.000
分娩次数 ≥ 2	1.219	0.386	13.726	1.127	0.016
剖宫产次数 ≥ 2	1.582	0.542	12.682	1.316	0.000
有人工流产史	1.317	0.421	13.351	1.167	0.009

3 讨论

前置胎盘是指孕28周后胎盘附着于子宫下段,胎盘下缘达到甚至覆盖宫颈内口且低于胎先露部^[5]。前置胎盘可引起产前出血、产后出血、贫血、失血性休克、早产及新生儿窒息等多种并发症,是导致产妇及新生儿死亡的重要原因^[6]。如果前置胎盘孕妇之前有过剖宫产经历,且子宫切口处存在瘢痕,当此次胎盘附着于子宫瘢痕上既成为凶险性前置胎盘,凶险性前置胎盘产妇发生大出血的风险高,产后出血处理不当可增加子宫切除率产妇死亡率^[7]。

余琳等^[8]报道,2008–2014年北京大学第一医院凶险性前置胎盘的年平均发生率为0.208%,由2008年的0.091%逐年上升到2014年的0.308%,2014年发生率的上升与单独二胎政策相关。这与本研究结果一致,本科室2013–2014年(单独二胎政策放开前)2年凶险性前置胎盘的年平均发生率为0.19%,而2015–2016年(单独二胎政策放开后)的2年凶险性前置胎盘的年平均发生率为0.36%,至2017年(二胎政策全面放开后)1年凶险性前置胎盘的发生率高达0.60%。这可能与前几年我国剖宫产率一直较高,二胎政策放开后很多有剖宫产史的妇女再次妊娠分娩,导致凶险性前置胎盘升高,一定程度上也反应凶险性前置胎盘的发生与产妇剖宫产次数相关,本文结果也证实这一点。

前置胎盘的发生与子宫内膜的损伤、胎盘异常以及受精卵滋养层发育迟缓有关,其中子宫内膜损伤是最为重要的原因^[9],临床上人流手术、自然分娩、剖宫产均会造成子宫内膜损伤,次数越多损伤越大并难以痊愈。另外,高龄产妇孕妇体内胶原蛋白含量增加,胎盘血供减少,促使胎盘面积增加,也是凶险性前置胎盘发生风险增高^[10]。所以,包括高龄妊娠、多次分娩、多次子宫手术史均为前置胎盘的高危因素^[11-12],加之有剖宫产史的产妇子宫下段存在疤痕,当胎盘覆盖在疤痕之上时,由于局部脱膜血供会受到子宫疤痕形成的影响,因此孕妇在

再次妊娠时为了获取足够的营养会通过增加胎盘面积及侵入深度而进行满足,就会造成前置胎盘甚至胎盘植入的发生^[13]。本研究结果也证实,年龄 ≥ 35 岁、分娩次数 ≥ 2 、剖宫产 ≥ 2 次以及有人工流产史均是引起凶险性前置胎盘的危险因素。对于具有这些危险因素的产妇,必须早期通过B超及MRI检查确诊,并做好早产和产后出血预防和处置措施。

参考文献:

- [1] 刘海意,林星光,乌剑利,等.子宫下段多方位螺旋式缝合成形术在凶险性前置胎盘手术中的应用[J].中华妇产科杂志,2016,51(10):754-758.
- [2] 左常婷,连岩.凶险性前置胎盘诊治现状[J].山东大学学报(医学版),2016,54(9):1-6.
- [3] 杨凌云,黄风华,李家福.凶险性前置胎盘92例临床分析[J].检验医学与临床,2015(24):3653-3654.
- [4] 李娟,付金红,张慧娟.凶险性前置胎盘植入原因及母婴结局的影响回顾性研究[J].河北医药,2017,39(23):3575-3578.
- [5] 华克勤,丰有吉.实用妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013:152.
- [6] 严瑾,孔祥,唐丽娟,等.前置胎盘高危因素的研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2016,12(4):468-470.
- [7] 李洪梅.前置胎盘并胎盘植入对母婴结局的影响及危险因素分析[J].中国医药导报,2015(26):70-73.
- [8] 余琳,胡可佳,杨慧霞,等.2008-2014年凶险性前置胎盘的回顾性临床研究[J].中华妇产科杂志,2016,51(3):169-173.
- [9] 王军,熊苗,陈宇.前置胎盘合并剖宫产史患者产后大出血危险因素分析[J].实用医学杂志,2015,31(20):3394-3397.
- [10] 李凌洁.凶险性前置胎盘的危险因素及妊娠结局分析[J].中国医药指南,2016,14(21):9-10.
- [11] 刘海意,林星光,乌剑利,等.子宫下段多方位螺旋式缝合成形术在凶险性前置胎盘手术中的应用[J].中华妇产科杂志,2016,51(10):754-758.
- [12] 王敬民,石芳鑫,王峰,等.胎儿娩出后即刻动脉栓塞在抢救植入性凶险性前置胎盘大出血中的应用[J].中国妇幼保健,2015,12(36):6620-6623.
- [13] Rosenberg T, Pariente G, Sergienko R, et al. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa[J]. Arch Gynecol Obstet, 2011, 284(1): 47-51.