



凶险型前置胎盘的诊治研究综述

杨力 黄厚凤

(右江民族医学院附属医院产科 533000; 广西省百色市妇幼保健院 533000)

摘要: 凶险型前置胎盘即产妇既往有过剖宫产史,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。其发病率逐渐升高主要与临床剖宫产率提高有关。其可能引发严重并发症,备受临床医学重视。本文将从凶险型前置胎盘的发病机制、高危影响因素、临床诊断方法和治疗方案等方面阐述,旨在探究其临床诊治发展。

关键词: 凶险型前置胎盘; 诊治研究; 诊断; 治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-179-02

凶险型前置胎盘的临床特征为产后大出血率高、胎盘植入率高,有数据显示:其死亡率约为10%,是导致产妇死亡的主要疾病之一[1]。该病症的临床发病率日益升高,主要原因是孕产妇大龄化、剖宫产率升高、不孕症史和人工流产治疗等。临床中对于该病症的治疗方法主要为手术,但均有可能造成不良后果,其中以子宫切除最为常见[2]。因此,研究该病症的发病机制与诊断方法等,可有效指导临床治疗,以降低不良事件的发生率。

1. 发病机制

临床中对于该病症的发病机制无统一论,周洁琼[3]等认为:子宫瘢痕或子宫内膜损伤可为该病症的形成起到预示作用。而其发病原因可能是滋养细胞的过度侵袭或蜕膜发育不健全等。胎盘绒毛的原有侵蚀能力和蜕膜组织原有侵蚀能力失衡也会导致该病症[4]。

2. 高危影响因素

其高危影响因素主要为前置胎盘或剖宫产史。若二者同时存在,会大幅提高胎盘植入几率[5]。章小宝[6]等研究指出:前置胎盘孕妇合并1次剖宫产史,其胎盘植入几率为10%;合并2次,几率为39%;合并3次,几率为60%。而多次流产病史、胎盘植入病史和子宫穿孔病史均为胎盘植入极高危影响因素。剖宫产史可导致底蜕膜完全或是部分消失,致使胎盘绒毛进入到肌层内部,甚至可抵达浆膜内部,最后造成胎盘植入[7]。蔡大军[8]等指出:剖宫产率越高,患有该病症的几率便越高。因此,应将剖宫产史作为该类病症患者的首要评估指标。

3. 临床诊断方法

3.1 影像学诊断

3.1.1 超声检查

超声检查的主要优势为检查费用低、无创,可实现反复检查,且对胎儿无不良影响。其作为该类病症的主要检查手段,可客观反映疾病相应征象[9]。该类病症的超声特点为:一,胎盘附着部位的子宫切口具有肌层消失或菲薄等特征,可评估胎盘存在异常粘连情况,其为胎盘植入的首选诊断方式。二,胎盘后方间隙彻底消失或部分消失。三,胎盘内部形成明显血窦。四,胎盘后方间隙有丰富且明显的血流信号,呈漩涡样特征。五,胎盘将子宫前壁的切口部位完全覆盖[10]。有数据显示:超声检查该病症的漏诊率约为14%,检出率约为86%。其具有较佳的诊断效果,尤其可诊断出胎盘植入与胎盘异常增生等情

况。但是其对于子宫后壁部位胎盘植入的诊断效果欠佳,不具有高精度特征。

3.1.2 MRI 检查

MRI 检查的主要优势为血流敏感性强、组织分辨率偏高,可清晰显示子宫和胎盘的具体关系。其对于肥胖、子宫后壁部位胎盘植入和多胎妊娠等孕妇的诊断效果极为显著。临床认为:妊娠20周可为孕妇进行超声检查,并定期复查,便可于分娩前科学诊断出该病症[11]。若疑似该病,但无法确诊,可进行MRI检查,其MRI特征为:一,存有胎盘侵入子宫的基层信号。二,子宫下段有膨出迹象。三,存有胎盘植入盆腔内部组织的明显信号。四,胎盘内部有信号不均情况。五,胎盘于T2WI段存有低信号带。六,膀胱改变,呈帐篷样特征[12]。其中,一与三为直接征象,同时存在以上两种征象,便可直接诊断为胎盘植入。其他几项可作为间接征象,用以评估胎盘植入发生几率。

3.2 血清生化检查

目前临床中对于该类病症较新型的诊断为实验室生化检查,通过生化指标数值可科学预测孕妇的妊娠结局。谢秋云[13]等提出:若孕妇的血清肌酸激酶(CK)具体活性值高于95U/L时,即可能为胎盘植入。其对于该病症的诊断特异度为89%,敏感度为92%,阳性诊断率为84%,阴性诊断率为97%。此外,胎儿血清游离DNA检测同为生化检查常见方法,其诊断依据为:母体在胎盘植入的影响下会有所破坏,胎儿细胞可直接渗透至母体中,致使血清游离DNA改变。但是该项指标的特异度较差,不具有广泛的应用价值,通常仅作为参考指标[14]。

4. 治疗方案

该类病症的有效治疗始终是临床产科的主要挑战之一,其是导致母婴死亡的显著原因。临床中建议采用综合疗法治疗该病,强调产科、介入科、麻醉科、妇科、血液科、血管外科、泌尿外科和新生儿科的高度配合。早期诊断并结合孕妇情况给予科学治疗方案可显著降低并发症几率。但目前临床中并无统一治疗方案,多数学者认为:首次出血时,孕妇可进行门诊治疗,并依据自身年龄或出血量等情况确定下一步治疗措施。若已确诊为该病症,且无出血情况,可于孕38周行剖宫产手术。若有阴道出血情况,则应于孕36周行剖宫产手术。该病症的主要手术疗法为子宫保留术和子宫切除术,具体术式可根据孕妇情况而定,但年轻患者较建议实施子宫保留术,以保留其正常生育



• 综 述 •

能力,提高其生活质量。

5. 总结

凶险型前置胎盘是临床产科中较常见的危重症,其治疗难度偏大,并发症较多,极易引发母婴死亡。临床医师应为确诊孕妇提供全面、科学的术前准备、术中配合和术后护理,并总结可能存在的意外事件,以做好术前准备。确诊孕妇应就诊于医疗条件较好的医院,可为其提供先进的治疗手段,如血制品配备、放射介入和自体血液回输等治疗。为取得较佳的治疗效果,临床中应规避疾病高危影响因素,并采用多学科协作形式治疗该病。

参考文献:

- [1]王利民,周辉,魏素梅等.髂内动脉预置管联合动脉栓塞在凶险型前置胎盘的临床应用[J].中国急救医学,2015,35(z2):108-110.
- [2]张婷婷,吴晓玲,李小鹏等.凶险型前置胎盘的诊治进展[J].中国妇幼健康研究,2015,26(4):902-905.
- [3]周洁琼.凶险型前置胎盘 40 例临床分析[J].重庆医学,2013,42(5):567-569.
- [4]王晶,杨太珠.凶险型前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及临床意义[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2014,10(3):50-53.
- [5]刘雁,郭晓玲,曾萌等.凶险型前置胎盘并胎盘植入的诊治研究

[J].中华产科急救电子杂志,2013,2(1):31-33.

[6]章小宝,张莉.22 例凶险型前置胎盘诊治体会[J].安徽医药,2015,8(8):1532-1533.

[7]柳亚芬.凶险型前置胎盘的诊治进展[J].中国临床医生杂志,2017,45(6):15-17.

[8]蔡大军.完全穿透性凶险型前置胎盘 23 例临床诊治策略[J].中国现代医生,2013,51(6):136-137.

[9]吴敏明,闫凤.凶险型前置胎盘产后出血诊治分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(23):56-58.

[10]王利民,罗丹,周辉等.动脉序贯介入治疗对凶险型前置胎盘的疗效评价[J].现代妇产科进展,2015,24(11):823-827.

[11]梁媚珍,唐莉,思敏等.凶险型前置胎盘诊治进展[J].中国医学创新,2015,9(12):153-156.

[12]余春风.凶险型前置胎盘的临床特点和处理方法[J].浙江医学,2014,4(17):1484-1486.

[13]谢秋云.凶险型前置胎盘诊治进展[J].母婴世界,2015,9(8):427-427,428.

[14]步仰高,俞敏,张丽丽等.凶险型前置胎盘诊治进展(综述)[J].安徽卫生职业技术学院学报,2013,12(5):22-23,64.

(上接第 169 页)

表 2 对两组患者的护理满意程度进行对比与观察

分组	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
观察组	26	22 (84.62)	3 (11.54)	1 (3.85)	25 (96.15)
对照组	26	16 (61.54)	6 (23.08)	4 (15.38)	22 (84.62)
X ²		4.0325	2.1154	4.3620	8.6951
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

手术室可谓是医院的重要组成部分,承担着危重患者的抢救、住院和急诊患者的手术配合等工作重任[2]。所以,对手术室护理工作全面加强,使手术效果得到充分保证,并提升患者的预后成效,充分体现其价值意义。循证护理是在全面护理的前提下实施的,以临床问题为关键点,查阅有关文献资料,并与临床经验相结合,总结问题并制定有效的循证护理计划,尽可能的满足患者的要求[3]。通过此次研究结果表明,护理后,观察组患者的焦虑情绪、抑郁情绪、敌对情绪、畏惧情绪、偏执情绪以及人际关系等指标评分均优于对照组,具有明显的差异性,有统计学意义($P<0.05$);此外,观察组患者的护理满意程度为 96.16%,对照组患者的护理满意程度为 84.62%,对比

两组数据,存在明显的差异性,使统计学具有意义($P<0.05$)。

总而言之,在手术室护理工作中融入循证护理干预方式,能有效改善患者的不良心理情绪,提升护理满意程度和护理质量,充分体现其价值意义,可以不断采纳与推广。

参考文献:

- [1]朱丽琴.循证护理在手术室护理工作中的应用效果观察[J].当代医药论丛,2015,01(19):8-9.
- [2]徐玲玲,王刚.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):108-110.
- [3]马莉莉.循证护理在手术室护理中的应用效果分析[J].河北医药,2015,01(8):1271-1273.