

Analysis on the Clinical Results of Placenta Previa in Second Pregnancy of Scarred Uterus

Qinhua Rao Yuhui Mao

Yuxi People's Hospital, Yuxi, Yunnan, 653100, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical results of placenta previa in a second pregnancy with scarred uterus. **Methods:** 80 cases of re-pregnancy patients with scarred uterus were selected as the research objects, 80 patients were selected from February 2019 to February 2021 and were divided into two groups according to "whether they were combined with placenta previa" (40 cases in each group). The control group was not combined with placenta previa. The delivery time, amount of bleeding and incidence of adverse events were observed and compared between the two groups. **Results:** The delivery time of the observation group was longer than that of the control group, the blood output at 2h, 12h and 24h postpartum was higher than that in the control group ($t = 10.537, 9.141, 9.118$ and 15.809 , all $P < 0.05$); the incidence of adverse events such as postpartum hemorrhage (20.00%), hysterectomy (10.00%), neonatal asphyxia (12.50%), 10 min postpartum Apgar score < 9 (17.50%) in the observation group was higher than that in the control group (χ^2 为 4.114, 4.211, 5.333, 5.000, and $P < 0.05$). **Conclusion:** Placenta previa in the second pregnancy of scar uterus can not only prolong the delivery time, but also increase the amount of postpartum hemorrhage and the incidence of adverse events. Therefore, medical staff should pay more attention to the disease and intervene from two aspects of prevention and treatment to ensure the quality of pregnancy and the safety of delivery.

Keywords

scar uterus; second pregnancy; placenta previa; delivery time; bleeding volume

分析疤痕子宫再次妊娠出现前置胎盘的临床结果

饶钦华 毛玉慧

玉溪市人民医院, 中国·云南 玉溪 653100

摘要

目的: 分析疤痕子宫再次妊娠出现前置胎盘的临床结果。**方法:** 筛选80例疤痕子宫再次妊娠患者作为研究对象, 80例患者均选自2019年2月—2021年2月, 并按“是否合并前置胎盘”分2组(每组40例), 对照组未合并前置胎盘, 观察组合并前置胎盘, 对比2组分娩时间、出血量、不良事件发生率。**结果:** 观察组分娩时间长于对照组, 产后2h、12h、24h出血量高于对照组(t 为10.537、9.141、9.118、15.809, P 均 < 0.05); 观察组产后出血(20.00%)、子宫切除(10.00%)、新生儿窒息(12.50%)、产后10min Apgar评分 < 9 分(17.50%)等不良事件发生率高于对照组(χ^2 为4.114、4.211、5.333、5.000, P 均 < 0.05)。**结论:** 疤痕子宫再次妊娠出现前置胎盘不仅可延长分娩时间, 亦可增加产后出血量及不良事件发生率, 因此医务人员在工作中需提高对该病的重视程度, 从防治两方面入手进行干预, 确保妊娠质量及分娩安全。

关键词

疤痕子宫; 再次妊娠; 前置胎盘; 分娩时间; 出血量

1 引言

前置胎盘作为产妇妊娠晚期严重并发症之一, 是胎盘附着在子宫下段或附着在宫颈口, 导致产妇在分娩过程中出现大出血等并发症^[1]。研究发现^[2], 瘢痕子宫是诱发前置胎盘的高危因素之一, 分析是剖宫产手术过程中可对子宫内膜造成损伤, 而瘢痕子宫再次妊娠可导致蜕膜发育不良、血供不足, 诱发前置胎盘^[3]。据统计, 近年随着二胎政策的开放, 瘢痕子宫发生率持续升高, 导致前置胎盘发生率逐渐提升, 为明确疤痕子宫再次妊娠出现前置胎盘的预后情

况, 论文遴选 80 例疤痕子宫再次妊娠患者(2019 年 2 月—2021 年 2 月)展开对比研究, 报道如下。

2 资料与方法

2.1 资料

2.1.1 选择区间、对象

选择的 80 例疤痕子宫再次妊娠患者均自 2019 年 2 月—2021 年 2 月入笔者所在医院进行治疗, 按“是否合并前置胎盘”分为 2 组(每组 40 例)。

2.1.2 基础资料

观察组年龄 26~40 岁(均值 32.14 ± 6.82 岁), 孕周 29~39 周(均值 33.52 ± 2.42 周), 两次手术间隔 2~10 年(均

【作者简介】饶钦华(1966—), 中国云南玉溪人, 本科, 副主任医师, 从事产科危急重症研究。

值 5.61 ± 1.42 年), 边缘性前置胎盘 12 例、部分性前置胎盘 15 例、中央型前置胎盘 13 例; 对照组年龄 25~41 岁 (均值 32.45 ± 6.14 岁), 孕周 30~39 周 (均值 33.64 ± 2.14 周), 两次手术间隔 2~10 年 (均值 5.72 ± 1.34 年), 数据统计 $P > 0.05$ 。

2.1.3 纳入标准

- ①经超声检查确诊为疤痕子宫合并前置胎盘者。
- ②未展开其他诊疗措施者。
- ③年龄 < 45 岁者。
- ④依从性较高者。
- ⑤既往存在剖宫产史者。
- ⑥单胎妊娠者。
- ⑦自愿入组并签署“知情同意书”者。

2.1.4 排除标准

- ①先天畸形者。
- ②年龄 < 18 岁者。
- ③多胎妊娠者。
- ④严重肝肾功能不全者。
- ⑤合并妊娠并发症者。
- ⑥子痫前期者。
- ⑦临床资料丢失者。
- ⑧凝血功能障碍者。
- ⑨代谢性疾病者。

2.2 方法

80 例患者均再次采取剖宫产手术治疗。

观察组根据前置胎盘部位选择合适手术切口, 操作中注意避开胎盘及瘢痕位置, 打开子宫肌壁下段后取出胎儿。

对照组按照常规方案展开剖宫产手术, 取出胎儿。

2.3 观察指标

- ①记录两组分娩时间。
- ②记录两组产后 2h、12h、24h 出血量。
- ③记录两组产后出血、子宫切除、新生儿窒息、产后 10min Apgar 评分 < 9 分等不良事件发生率。

2.4 统计学

研究涉及数据以 SPSS23.0 分析, 计数资料表达方式为 ($\bar{x} \pm s$), 实施统计学 t 值检验, 计量资料表达方式为 (n, %), 实施统计学卡方 (χ^2) 检验。两个项目经统计学分析最终可得到 $P < 0.05$ (有统计差异)、 $P > 0.05$ (无统计差异)。

3 结果

3.1 统计两组分娩时间及出血量

从表 1 可知, 观察组分娩时间长于对照组, 产后 2h、12h、24h 出血量高于对照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

3.2 统计两组不良事件发生率

从表 2 可知, 观察组不良事件发生率高于对照组, 组间对比 $P < 0.05$ 。

表 1 分娩时间及出血量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	分娩时间 (min)	出血量 (mL)		
		产后 2h	产后 12h	产后 24h
对照组 (n=40)	45.64 ± 10.32	65.56 ± 6.28	85.56 ± 7.15	112.42 ± 8.42
观察组 (n=40)	76.54 ± 15.41	78.96 ± 6.82	101.18 ± 8.14	145.56 ± 10.24
t	10.537	9.141	9.118	15.809
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2 不良事件发生率 [n (%)]

组别	产后出血	子宫切除	新生儿窒息	产后 10min Apgar 评分 < 9 分
对照组 (n=40)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
观察组 (n=40)	8 (20.00)	4 (10.00)	5 (12.50)	7 (17.50)
χ^2	4.114	4.211	5.333	5.000
P	0.042	0.040	0.021	0.025

4 讨论

随着医疗技术的发展, 剖宫产手术成功率明显提升, 导致临床越来越多的孕妇选择剖宫产方式进行分娩, 该方式虽可为分娩困难、疼痛耐受差的患者提供有利帮助, 但与阴道分娩相比, 产妇恢复所需时间较长, 且若再次妊娠可增加前置胎盘发生率, 影响母婴结局。

结果显示, 观察组分娩时间长于对照组, 出血量、不良事件发生率高于对照组, 由此证实疤痕子宫再次妊娠前置胎盘患者在实施剖宫产分娩中安全性较低, 且会延长手术所需时间, 分析原因是疤痕子宫再次妊娠大部分不具有阴道分娩指征, 此时若孕妇合并前置胎盘则必须选择手术进行分娩, 不仅会增加对机体创伤, 亦可增加产后出血量, 威胁母婴健康; 其次在手术操作过程中极易对胎盘周边组织造成损伤, 导致手术时间延长, 出血量增加, 因此在实施分娩前需对孕妇进行健康教育, 使其对疾病、预防措施等均有一定了解, 同时为其发放剖宫产术相关知识手册, 提高其对剖宫产的认知; 此外医务人员需结合孕妇实际情况制定合理的饮食及康复方案, 在产前需增加体检频率, 并对孕妇实际情况进

行综合评估,若出现异常需及时干预,并叮嘱其在孕期保持积极、乐观的情绪状态,同时多运动,在确保自身健康的同时,减少疾病对胎儿生长发育的影响。

综上所述,疤痕子宫再次妊娠前置胎盘对母婴健康均有明显影响,临床医务人员需根据患者实际情况做好防治工作,同时手术医师需提高自身专业能力,还需严格把握手术禁忌症,最大程度降低剖宫产发生率,降低前置胎盘发生率。

参考文献

- [1] 孟德娇,谭笑.紧急终止妊娠与计划性剖宫产对前置胎盘患者妊娠结局的影响比较[J].中国妇幼保健,2021,36(18):4228-4230.
 - [2] 冯宏业.细节护理干预对前置胎盘患者妊娠结局的影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(16):2910-2912.
 - [3] 陈柳娟,蔡敏,张惠霞,等.疤痕子宫再次妊娠发生前置胎盘对产后出血、新生儿健康及妊娠结局的影响[J].医学理论与实践,2020,33(13):2169-2171.
-
- (上接第 60 页)
- [6] 于亚英,王泽平,刘晓梅,等.张掖市甘州区中小学生学习生长发育及营养现状调查研究报告[J].卫生职业教育,2010,28(4):124-126.
 - [7] 张永花,苏俊海,马翠玲,等.兰州市儿童青少年营养及体质健康研究[J].兰州大学学报(医学版),2021,47(3):65-68.
 - [8] Ryoo N Y, Shin H Y, Kim J H, et al. Change in the height of Korean children and adolescents: analysis from the Korea National Health and Nutrition Survey II and V[J]. Korean J Pediatr, 2015, 58(9): 336-340.
 - [9] 刘朝明,杨树荣,方敬秋,等.1985—2014年中国中小学生学习生长发育长期趋势分析[J].现代预防医学,2017,44(18):3321-3325.
 - [10] Akparibo R, Harris J, Blank L, et al. Severe acute malnutrition in children aged under 5 years can be successfully managed in a non-emergency routine community healthcare setting in Ghana[J]. Matern Child Nutr, 2017, 13(4): 124-17.
 - [11] 曹应琼,他卉,万莉,等.2016年四川省儿童青少年学生生长发育与营养状况分析[J].现代预防医学,2019,46(1):48-52.
 - [12] Shah T, Purohit G, Nair SP, et al. Assessment of obesity, overweight and its association with the fast food consumption in medical students[J]. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2014, 8(5): 5-7.
 - [13] 马军.儿童生长发育与营养[J].中国儿童保健杂志,2018,26(9):632-934.
 - [14] 王向军,杨漾,吴艳强,等.上海市7~18岁学生1985至2014年的超重和肥胖流行趋势[J].中国循证儿科杂志,2017,12(2):126-130.
 - [15] 王珏,唐世琪.2016年武汉市中小学生学习形态发育现状调研[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1116-1119.
 - [16] 张晓琴,李忻.2018年贵州省9~18岁儿童青少年生长发育与营养状况[J].中国健康教育,2021,37(1):18-22.