

凶险性前置胎盘患者子宫切除的相关危险因素分析

戴英苗, 董阳阳

阳江市人民医院妇产科, 广东 阳江 529500

【摘要】 目的 分析凶险性前置胎盘患者子宫切除的相关危险因素。方法 回顾性分析阳江市人民医院妇产科 2017 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 86 例凶险性前置胎盘患者的诊疗情况。其中全子宫切除者 32 例, 子宫保留者 54 例。采用多因素 Logistic 回归方法分析凶险性前置胎盘患者子宫切除的危险因素。结果 两组患者在孕次、分娩孕周、距离上次剖宫产时间、新生儿体质量、妊娠期糖尿病发生率、妊娠期高血压疾病发生率方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$); 子宫切除组患者的剖宫产次 ≥ 2 次、胎盘穿透植入、无术前介入治疗率明显高于子宫保留组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 剖宫产次 ≥ 2 次、胎盘穿透植入为凶险性前置胎盘患者子宫切除的独立危险因素($P<0.05$), 而术前介入治疗为子宫切除的保护因素($P<0.05$)。结论 凶险性前置胎盘患者子宫切除与多种因素有关, 临床应重视术前风险评估, 并积极干预, 以降低子宫切除率。

【关键词】 凶险性前置胎盘; 全子宫切除; 子宫保留; 危险因素; 保护因素

【中图分类号】 R714.46 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2021)03-0326-03

Analysis of risk factors of hysterectomy in patients with dangerous placenta previa. DAI Ying-miao, DONG Yang-yang. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Yangjiang City, Yangjiang 529500, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To analyze the risk factors of hysterectomy in patients with dangerous placenta previa. **Methods** The diagnosis and treatment of 86 patients with dangerous placenta previa in Department of Obstetrics and Gynecology, Yangjiang People's Hospital from January 2017 to October 2019 were retrospectively analyzed. Among them, there were 32 cases of hysterectomy and 54 cases of uterine preservation. Multivariate logistic regression was used to analyze the risk factors of hysterectomy in patients with dangerous placenta previa. **Results** There was no significant difference between the two groups in terms of pregnancy times, delivery weeks, time from the last cesarean section, newborn weight, gestational diabetes mellitus and hypertensive disorder complicating pregnancy (all $P>0.05$). The rate of cesarean section ≥ 2 times, placenta penetration implantation and no preoperative interventional therapy in the hysterectomy group was significantly higher than those in the uterus reservation group (all $P<0.05$); multivariate logistic regression analysis showed that cesarean section times ≥ 2 times and placenta penetration implantation were independent risk factors for hysterectomy in patients with dangerous placenta previa ($P<0.05$), while preoperative interventional therapy was a protective factor for hysterectomy ($P<0.05$). **Conclusion** Hysterectomy in patients with dangerous placenta previa is related to many factors, so we should pay attention to preoperative risk assessment and actively intervene to reduce the rate of hysterectomy.

【Key words】 Dangerous placenta previa; Total hysterectomy; Uterine preservation; Risk factors; Protective factors

通讯作者: 戴英苗, E-mail: 545647544@qq.com

- *****
- [6] 时捷, 倪天军, 赵瑞卿, 等. 丙泊酚在剖宫产全麻中对新生儿安全性的研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(7): 85-87.
- [7] 吕国栋, 齐超, 马改霞, 等. 丙泊酚复合瑞芬太尼对剖宫产孕妇血流动力学的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(3): 256-257.
- [8] FILIPOVIC M. Effects of halothane, sevoflurane and propofol on left ventricular diastolic function in humans during spontaneous and mechanical ventilation [J]. 2005, 94(2): 186-192.
- [9] 张明, 徐铭军. 全身麻醉对剖宫产产妇血流动力学及新生儿血气分析的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(5): 602-604.
- [10] 李云龙, 王华. 亚麻醉剂量丙泊酚抑制剖宫产术中内脏牵拉痛的临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(29): 38-39.
- [11] 徐茜, 李有长, 胡佳. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术腰硬联合麻醉中预防寒颤及牵拉痛的临床观察[J]. 中国医药导报, 2016, 13(4): 85-88.
- [12] 邹学红. 围手术期胎儿宫内缺氧对剖宫产术后母体氧化应激损伤的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(3): 394-396, 400.
- [13] 卢盛位, 吴小燕, 谷艳娟, 等. 预注射与术中持续泵注甲氧明对剖宫产产妇血流动力学及新生儿血气指标的影响[J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(1): 109-112.
- [14] 何娟, 罗利平. 剖宫产术应用丙泊酚复合雷米芬太尼全身麻醉对 25 例产妇及新生儿的影响[J]. 上海医药, 2019, 40(1): 27-29.

(收稿日期: 2020-11-12)

前置胎盘为妊娠期的严重并发症,主要见于经产妇,其中凶险性前置胎盘植入的风险较高,容易发生难以控制的产科出血,易伴发弥漫性血管内凝血及失血性休克等严重并发症,从而明显危及母婴安全^[1]。近年来随着医学技术的进步,加上子宫动脉介入栓塞术、缝扎止血、宫缩抑制剂等应用,凶险性前置胎盘患者的子宫切除率有所下降。但调查研究表明,凶险性前置胎盘为目前产科子宫切除的主要原因之一^[2]。相关研究报道,凶险性前置胎盘手术中出血量大,出血速度快,盲目保留子宫会延长手术时间,增加手术风险^[3]。赵霞等^[4]研究也表明,直接切除子宫能够明显减少凶险性前置胎盘患者出血量,降低产妇死亡率。目前有关凶险性前置胎盘发生的危险因素的研究较多,但缺乏与此类患者子宫切除的有关危险因素的系统报道。本研究主要分析凶险性前置胎盘患者子宫切除的相关危险因素,以尽可能地降低患者子宫切除率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析阳江市人民医院妇产科 2017 年 1 月至 2019 年 10 月期间收治的 86 例凶险性前置胎盘患者的临床资料。纳入标准:符合凶险性前置胎盘诊断标准^[5]:前次剖宫产,前置胎盘并覆盖于原剖宫产疤痕处;在我院接受择期剖宫产术;临床资料完整。排除标准:多胎妊娠;合并盆腔感染、妇科肿瘤其他因素需切除子宫。86 例患者中行全子宫切除术者 32 例,子宫保留者 54 例。

1.2 方法 选择 34~36 周选择终止妊娠的凶险性前置胎盘患者,待其病情平稳后,邀请有关科室会诊,充分预估病情,并进行相关术前准备工作。术前依据病情进行预置髂总动脉球囊和输尿管支架,麻醉前进行桡动脉穿刺和深静脉置管。依据情况选择腹壁切口,将子宫暴露,分离黏连带。选择胎盘上缘作为子宫切口,避免胎盘损伤,胎盘完全覆盖子宫前壁者于胎盘薄弱处予以胎盘打洞。胎儿娩出断脐后即刻取止血带将子宫下段捆扎,术前有预置髂总动脉球囊者将球囊充盈。胎盘严重植入并破坏子宫肌层结构或者出血无法控制者,原位保留胎盘并予以子宫切除术。病情允许可能保留子宫者予以宫缩药物,并结扎子宫动脉,尝试剥离胎盘,并给予相应缝合术,再行 Bakri 球囊填塞。出血仍无法控制者改为子宫切除术。胎盘部分残留者术后给予米非司酮和甲氨蝶呤治疗。

1.3 观察指标 比较子宫切除组与子宫保留组患者的临床资料,包含年龄、体质量指数、受教育年限、孕产次、孕周、本次妊娠合并症情况、传统胎盘植入和手术相关情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件进行数据统计分析,计量资料呈正态分布,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验

或连续校正 χ^2 检验,凶险性前置胎盘子宫切除发生的危险因素采用多因素 Logistic 回归方法分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 子宫切除组与子宫保留组患者的一般资料比较 子宫切除组与子宫保留组患者的年龄、体质量指数、受教育年限比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 子宫切除组与子宫保留组患者的一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	体质量指数(kg/m ²)	受教育年限
子宫切除组	32	34.03±3.76	26.49±1.14	14.58±1.75
子宫保留组	54	32.67±4.02	26.02±1.03	15.24±1.46
t 值		1.553	1.966	1.881
P 值		0.124	0.053	0.064

2.2 子宫切除组与子宫保留组患者的临床特征比较 子宫切除组与子宫保留组患者的孕次、分娩孕周、距离上次剖宫产时间、新生儿体质量、妊娠期糖尿病发生率、妊娠期高血压疾病发生率比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);子宫切除组患者的剖宫产次 ≥ 2 次、胎盘穿透植入、无术前介入治疗率明显高于子宫保留组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 子宫切除组与子宫保留组患者的临床特征比较($\bar{x}\pm s$,例(%))

临床特征	子宫切除组 ($n=32$)	子宫保留组 ($n=54$)	t/χ^2 值	P 值
孕次			0.796	0.372
<3	14 (43.75)	29 (53.70)		
≥ 3	18 (56.25)	25 (42.30)		
剖宫产次			5.885	0.015
<2	5 (15.63)	22 (40.74)		
≥ 2	27 (84.37)	32 (59.26)		
分娩孕周	35.03±0.34	35.17±0.32	1.916	0.059
距离上次剖宫产时间(年)	5.19±0.57	5.45±0.61	1.957	0.054
新生儿体质量(g)	2 765.91±106.53	2 743.28±98.52	0.999	0.321
妊娠期糖尿病			0.146	0.702
有	6 (18.75)	12 (22.22)		
无	26 (81.25)	42 (77.78)		
妊娠期高血压疾病			0.250	0.617
有	8 (25.00)	11 (20.37)		
无	24 (75.00)	43 (79.63)		
胎盘穿透植入			6.931	0.008
有	20 (62.50)	18 (33.33)		
无	12 (37.50)	36 (66.67)		
术前介入治疗			6.100	0.014
有	9 (28.13)	30 (55.56)		
无	23 (71.87)	24 (44.44)		

2.3 凶险性前置胎盘患者子宫切除的相关危险因素 多因素 Logistic 回归分析结果显示,剖宫产次 ≥ 2 次、胎盘穿透植入为凶险性前置胎盘患者子宫切除的独立危险因素($P < 0.05$),术前介入治疗为子宫切除的保护因素($P < 0.05$),见表 3。

表 3 凶险性前置胎盘患者子宫切除的相关危险因素

自变量	β	S.E	Wald	P 值	OR	95%CI
剖宫产次 ≥ 2 次	0.846	0.268	6.284	0.012	2.330	1.378~3.940
胎盘穿透植入	0.982	0.201	10.840	0.001	2.669	1.810~3.959
术前介入治疗	-0.347	0.078	19.659	0.001	0.664	0.543~0.811

3 讨论

近年来随着剖宫产率的增加,凶险性前置胎盘的发生率呈上升趋势。剖宫产后子宫瘢痕部位的内膜可出现退行性及炎性变化,影响再次妊娠中子宫蜕膜的生长发育,引起前置胎盘的发生。凶险性前置胎盘为严重产后出血的主要因素,临床研究建议,凶险性前置胎盘经保守治疗后无法有效减少术中出血时,需尽快切除患者子宫,以保住患者生命^[6]。但子宫切除后患者生育能力丧失,加重其心理负担。因此对于凶险性前置胎盘患者在剖宫产术前进行子宫切除风险的个体化预测有重要作用。

目前有关年龄与凶险性前置胎盘患者子宫切除的关系尚存争议,有研究报道,年龄和产科子宫切除呈正相关^[7]。但有研究认为,尽管高龄为妊娠的高危因素之一,但并未增加凶险性前置胎盘患者子宫切除风险^[8]。本研究数据显示,凶险性前置胎盘有无子宫切除组年龄比较差异无显著统计学意义,可能因为所有入选者均有 ≥ 2 次的生育经历,年龄偏大,且分布较为集中,因此并非发现年龄和患者子宫切除的关系。

又有研究指出,剖宫产次数可作为是否保留子宫的重要参考依据^[9]。剖宫产次数过多能够引起子宫内层或肌层损伤,增加胎盘黏连、前置胎盘等发生率。GARGARI 等^[10]研究也指出,剖宫产次数过多能够导致子宫肌膜不断变薄,从而诱发难以控制的术中大出血。本研究结果显示凶险性前置胎盘子宫切除患者剖宫产次 ≥ 2 次者占比相对较高,Logistic 多因素分析也表明剖宫产次 ≥ 2 次是凶险性前置胎盘患者子宫切除的独立危险因素,与鲁景元等^[11]研究报道结果相符。相关研究表明,妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病等妊娠期合并症与子宫切除有一定相关性^[12]。本结果观察显示,凶险性前置胎盘子宫有无切除患者妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病发生率相似,未发现其和子宫切除的相关性,可能与此类妊娠合并症患者例数相对较少,且血糖、血压控制良好,病情程度较轻有关。

有研究报道,凶险性前置胎盘患者发生胎盘植入的风险明显高于非凶险性前置胎盘者^[13]。凶险性前置胎盘由于胎盘蜕膜无法正常生长发育,加上胎盘滋养细胞严重侵袭,导致胎盘植入。胎盘植入为妊娠期的严重并发症之一,其在产前缺乏典型表现,绒毛侵入部分子宫肌层,植入部分无法自行剥离,人工剥离时能够导致子宫肌肉受损,是引起难治性产后出血的主

要因素^[14]。本研究结果显示,凶险性前置胎盘子宫切除组前置胎盘穿透性植入率相对较高,可能与胎盘植入越深,对子宫壁破坏越明显,导致胎盘剥离后开放血窦无法有效收缩闭合,引起大量出血,从而增加子宫切除风险。Logistic 多因素分析也显示,前置胎盘穿透性植入是凶险性前置胎盘子宫切除的独立危险因素。因此临床应加强对凶险性前置胎盘伴穿透性植入的患者重视程度,发现子宫收缩差,胎盘植入面积大,大出血难以控制时应即刻进行子宫切除。此外,本研究发现,术前介入干预为凶险性前置胎盘子宫切除的独立保护因素,能够降低患者子宫切除风险。目前髂内动脉球囊封堵术在凶险性前置胎盘中的效果已得到临床认可,其可降低血管并发症发生风险,临床应加强术前髂内动脉球囊封堵术的重视程度,以改善患者预后。

综上所述,凶险性前置胎盘患者子宫切除和多种因素有关,临床应重视术前风险评估,并积极干预,以降低子宫切除率。

参考文献

- [1] 刘英, 罗丽琼, 张桂丽, 等. 普通与凶险型前置胎盘的临床特点及手术疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(3): 356-358.
- [2] 梁锋, 刘恩令, 李帅, 等. 91 例凶险性前置胎盘临床分析及子宫切除危险因素探讨[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2019, 21(2): 122-126.
- [3] 曹红文. 凶险性前置胎盘致产后大出血的防范要点分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(6): 41-43.
- [4] 赵霞, 孙璐璐, 高亚楠, 等. 围产期子宫切除高危因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(9): 1039-1042.
- [5] 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.
- [6] 张春华, 王谢桐. 凶险性前置胎盘子宫切除术式及评价[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(9): 654-656.
- [7] 吕斌, 陈猛, 刘兴会. 前置胎盘孕妇围产期行子宫切除术的危险因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(7): 498-502.
- [8] 余琳, 胡可佳, 杨慧霞. 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] 王美彤, 李洪岩, 张红军. 前置胎盘围产期孕妇子宫切除术的影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(2): 82-85.
- [10] GARGARI SS, SEIFY Z, HAGHIGHI L, et al. Risk factors and consequent outcomes of placenta previa: report from a referral center [J]. Acta Med Iran, 2016, 54(11): 713-717.
- [11] 鲁景元, 顾建平, 郑明俭, 等. 凶险性前置胎盘子宫切除相关因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(9): 55-59.
- [12] FRIEDMAN AM, WRIGHT JD, ANANTH CV, et al. Population-based risk for peripartum hysterectomy during low-and moderate-risk delivery hospitalizations [J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 215(5): 640.e1-640.e8.
- [13] 刘静, 刘晓巍. 凶险性前置胎盘伴胎盘植入致围产期子宫切除的临床分析[J]. 中国医刊, 2018, 53(2): 72-74.
- [14] 陈彬, 张丽, 秦薇, 等. 植入性凶险性前置胎盘的发病相关因素以及围产期结局分析[J]. 中国病案, 2020, 21(9): 110-112.

(收稿日期: 2020-07-14)