

## 胎心监护与彩超对胎盘早剥的早期诊断价值评价

胡胜军

(重庆市沙坪坝区陈家桥医院 妇产科,重庆 400030)

**【摘要】目的:**研究胎心监护和彩超对胎盘早剥的早期诊断价值。**方法:**回顾性分析2016年12月~2020年12月医院收治的60例胎盘早剥患者作为研究对象,分别采用胎心监护、彩超和胎心监护联合彩超进行诊断,比较三种方法的胎盘早剥诊断率、分级标准(0级、I级、II级、III级)、胎心监护后异常后分娩情况(子宫卒中、新生儿窒息和死胎、剖宫产终止妊娠、顺产)。**结果:**联合检查方法的诊断率高于单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );联合检查检出的分级情况优于其他两种单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );联合检查方法检查异常后的分娩情况优于其他两种单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**通过胎心监护联合彩超检查胎盘早剥,诊断率较高,能够有效评估疾病分级,确认胎心监护后的异常分娩情况,早期诊断价值高,值得推广。

**【关键词】**胎心监护;彩超;胎盘早剥;早期诊断价值

中图分类号:R445

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)22-0058-03

胎盘早剥指的是正常妊娠期胎盘附着在子宫后壁上,妊娠20周或者分娩期,正常位置的胎盘在胎儿分娩之前,全部或者部分从子宫壁上剥离。胎盘早剥属于妊娠晚期中一种严重的并发症,起病速度快,病情进展快,如果患者没有得到及时有效治疗,则会对母婴安全造成威胁。根据国外的相关报道表明<sup>[1]</sup>:胎盘早剥的发生率最高只有2%,国内的胎盘早剥发生率为1.5%。而胎盘早剥的病因以及发病机制尚不明确,可能和孕妇的血管病变史、腹部外伤情况、子宫压力骤然降低、子宫静脉压升高等因素有关,主要发生在高龄的妊娠人群、存在外伤史的妊娠人群、妊娠前存在不良嗜好的人群中,诱发因素则包括疾病因素、不良生活习惯因素、腹部外伤、多产、多胎、存在胎盘早剥史、妊娠期宫内感染等。主要的病因包括:子宫胎盘血管病变、机械性因素、宫静脉压升高以及宫腔压力骤减等情况。胎盘早剥的分类不同、症状表现也各不相同,病情轻微的患者会通过产生检查胎盘发现,病情严重的患者会发生出血性休克、弥散性血管内凝血等情况。国外一项研究表示<sup>[2]</sup>:胎盘早剥主要为前壁胎盘早剥,而后壁胎盘早剥的早期临床症状不显著,容易出现误诊,从而对母婴安全造成威胁。因此,通过早期诊断治疗,使母婴

安全得到保障,是十分重要的。部分胎盘早剥患者的早期临床症状不显著,容易被忽略,因此,临床中应该重点关注致病因素是否存在胎盘早剥,还需要做早期强化临床检测。有研究表示<sup>[3]</sup>:通过胎心监护联合彩超进行早期诊断,具有较高的诊断率,诊断价值高。本研究回顾性分析2016年12月~2020年12月我院收治的60例胎盘早剥患者作为研究对象,研究胎心监护联合彩超的应用价值,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:回顾性分析2016年12月~2020年12月我院收治的60例胎盘早剥患者作为研究对象,分别采用胎心监护、彩超和胎心监护联合彩超进行诊断。患者年龄21~36岁,平均 $(27.43 \pm 4.87)$ 岁;胎盘处于宫底以及后壁27例,胎盘位于前壁13例,胎盘位置不确认20例;孕周28~42周,平均 $(35.46 \pm 3.46)$ 周;顺产13例,剖宫产47例。(1)纳入标准:临床症状和胎盘早剥的诊断标准相符;年龄在20~40岁之间;知情本次研究,并且同意参与本次研究。(2)排除标准:存在剖宫产史患者;经产妇;合并心、肝等重要脏器功能异常患者;合并精神病患者;依从性较差患者。

1.2 方法:(1)胎心监护:使用多普勒超声胎儿监护

仪对胎儿做胎心监护监督,产妇采用左侧卧位,然后将膀胱排空,做胎心检查,并且记录 20 min 检查结果,如果存在异常,则需要延长 40min 的监护时间,记录检查结果,并且由专业人士进行评估,胎心动缓慢、胎心基线高、存在变异减速,大多存在宫腔压力,无法找到基线、低幅高频的宫缩波表示为阳性。(2) 彩超检查:使用彩色多普勒超声诊断仪检查,患者保持平卧位,经腹部直接扫描,探头频率为 3.5 ~ 5.0 MHz,根据产科的常规超声检查,对胎盘形态、厚度、位置进行重点检查,对胎盘母体面声像图的变化情况、子宫壁的关系进行观察,发现是否存在异常回声,如果存在异常情况,则需要对异常区域做彩色多普勒血显像检测,检测结果表现为:胎盘后以及胎盘边缘存在血肿,羊水中存在中强回声团,会缺失血流信号,胎盘厚度会升高至 55 mm 以上,没有发现胎动胎心搏动的患者属于阳性。(3) 胎盘早剥的诊断以及分级标准:分娩后对胎盘进行检查,其临床症状和《妇产科学》中的诊断标准相符;分级:存在持续性腹痛、同时存在子宫强直性收缩、阴道出血、死胎以及产妇存在失血性休克属于Ⅲ级;存在胎儿窘迫、产妇存在阴道出血,但是没有发生休克属于Ⅱ级;产妇存在阴道出血、子宫压痛,但是胎儿未发生窘迫以及休克为Ⅰ级;没有临床症状为0级。

1.3 观察指标:比较三种方法的胎盘早剥诊断率;分级标准(0级、Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级);胎心监护后异常后分娩情况(子宫卒中、新生儿窒息和死胎、剖宫产终止妊娠、顺产)。

1.4 统计学处理:采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 三种方法的胎盘早剥诊断率:联合检查方法的诊断率高于单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 三种方法的分级标准比较情况:联合检查检出的分级情况优于其他两种单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 三种方法的异常后分娩情况比较:联合检查方法检查异常后的分娩情况优于其他两种单一诊断方

法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 三种方法的胎盘早剥诊断率(例,%)

方法	例数	诊断例数	诊断率
胎心监护	60	26	43.3
彩超检查	60	22	36.7
联合检查	60	38	63.3
$\chi^2$			18.832
$P$			0.000

表2 三种方法的分级标准比较情况(例)

方法	例数	Ⅲ级	Ⅱ级	Ⅰ级	0级
胎心监护	60	7	18	1	0
彩超检查	60	5	4	10	3
联合检查	60	6	22	9	1
$\chi^2$					21.871
$P$					0.001

表3 三种方法的异常后分娩情况比较(例)

方法	例数	子宫卒中	新生儿窒息和死胎	剖宫产终止妊娠	顺产
胎心监护	60	6	7	26	5
彩超检查	60	8	8	21	4
联合检查	60	9	10	46	8
$\chi^2$					2.204
$P$					0.900

## 3 讨论

通过以往研究表示<sup>[4]</sup>,前壁胎盘早剥患者的临床症状以及产前诊断率高于胎盘后壁早剥患者。另外,有研究表示<sup>[5]</sup>,附着于子宫后壁的胎盘早剥患者,其分娩前诊断检出率低于附着于子宫前壁的胎盘早剥患者,导致其病情延误处理,从而对母婴双方的安全造成严重威胁。胎盘早剥属于孕晚期十分严重的并发症,该病的预后效果和早期诊断、处理具有密切联系。胎盘早剥诊断难度不高,但是,临床症状表现不明显,早期识别难度高,容易出现漏诊、误诊情况。胎盘早剥严重,则会产生产科出血、凝血功能异常等情况,会对孕产妇生命安全造成严重威胁<sup>[6]</sup>。并能够使胎儿生长受到限制,使胎儿发生宫内窘迫、围产期死亡等情况。胎盘早剥发生子宫胎盘卒中和胎盘剥离面积以及厚度没有任何关联,只和胎盘附着位置有关<sup>[7]</sup>。相关研究表示<sup>[8]</sup>:胎盘在宫底、宫角处更容易发生子宫胎盘卒中,其原因可能在于宫缩其从两侧宫角且从宫底向下传播具有一定联系,并且在血管病变的基础上,容易出现早剥情况。

胎盘早剥会严重影响母婴身体健康,并且胎盘剥离程度和母婴预后效果具有密切联系。因此,对胎盘早剥患者进行有效诊断治疗是十分重要的。产前诊断需要做多因素考虑,并且联合彩超检查和胎心监护进行诊断<sup>[9]</sup>。胎盘浅着床直至蜕膜动脉病变,等到胎盘成熟以后,如果存在微循环障碍,则会产生胎盘早剥。彩超检查能够对胎盘血流阻力的增加进行准确观察,属于临床诊断胎盘早剥的主要诊断方法。胎盘早剥于临床中会表现为胎盘后以及胎盘边缘血肿,羊水中存在中强回声团,缺失血流信号,并且胎盘厚度升高至55 mm以上,并且没有发现胎动胎心搏动的患者为阳性。本研究结果显示,联合检查方法的诊断率高于单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );由此可见,彩超检查能够对胎盘早剥进行一定程度的诊断,但是,对于部分早期、轻型的病例,具有较高的漏诊率,主要是因为临床中早期胎盘早剥的临床症状较少,胎盘早剥部位、大小不同,彩超检查的图像特点也存在差异,对于轻型患者来说,其血肿体积较小,检出难度高,应该仔细认真的检查。同时,对于胎盘早剥患者来说,其临床症状不明显,容易被彩超检查患者所忽略,会降低胎盘早剥诊断率,所以,对胎盘早剥患者进行彩超检查时,应该仔细、认真观察,重视胎盘早剥。随着围产医学的逐渐进展,胎心监护仪因为其无创性、简单性受到了广泛的关注,并且将其广泛应用在胎盘早剥的诊疗中。胎盘属于胎儿的供氧以及供血器官,一旦发生胎盘早剥,则会降低胎儿的供氧以及供血量,则会改变其胎心率,所以,对其胎心进行有效监护,则需要对胎儿的宫内安危进行有效了解<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,联合检查检出的分级情况优于其他两种单一诊断方法,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。0级胎盘早剥表示产妇无显著的胎心监护异常反应,因此诊断难度高,但是,胎心监护操作比较简单,能够在所有孕产妇中适用,并且能够对其异常情况进行发现,从而对产妇临产时的胎心进行有效监护。并且由此可见,联合检查胎盘早剥,能够提升胎盘早剥率,及早诊治,改善患者的预后效果,同时,不会严重影响产妇的妊娠结果。

综上所述,胎心监护联合彩超对胎盘早剥患者进行早期诊断,能够提升胎盘早剥诊断率,确认分级情况以及异常后的分娩情况,应用价值高,值得推广。

#### 【参考文献】

- [1] 牡丹,白红丽.胎心监护结合彩色多普勒超声早期诊断胎盘早剥的应用价值[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(16):63-64.
- [2] Rsami H, Badr H, Kandiel M, et al. Monitoring of Early Pregnancy Fetometry in Egyptian Buffaloes Using High Frequency Transrectal B-Mode and Color Doppler Ultrasonography[J]. 2017.
- [3] 周利利,沈月梅.探讨胎心监护结合彩超早期诊断胎盘早剥的价值[J].中外女性健康研究,2020(6):190-191.
- [4] Ferrara D, Esposito F, Blasio R, et al. Role of color Doppler ultrasound in the early diagnosis of a major complication after percutaneous renal biopsy: two case reports[J]. Journal of Ultrasound, 2018, 21(4):343-349.
- [5] 郭会娟.胎心监护与彩超对胎盘早剥的早期诊断价值[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):71-72+133.
- [6] Elmetwally M A, Samy A, Eldesouky A, et al. Uterine blood flow, fetal heart rate, gestational length, and fetal birth weight variability in response to maternal temperament in the goat[J]. Animal Science Journal, 2021, 92(1):1-12.
- [7] Takita H, Matsuoka R, Tokunaka M, et al. Usefulness of color Doppler mode for fetal cardiac ultrasound screening in the second trimester: a study at a single perinatal center[J]. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2019, 33(21):1-4.
- [8] 雷敏宜,蔡小桃,黄玉玲.胎心监护在不典型胎盘早剥诊断中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(36):4532-4533.
- [9] 陈璐,李健明,邹彦.胎心监护对诊断不典型胎盘早剥的作用[J].中国医药科学,2017,7(24):93-95+103.
- [10] 何素丽,李元元.胎心监护结合彩超早期诊断胎盘早剥的价值[J].中国妇幼保健,2018,33(21):4999-5002.