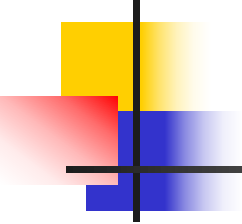


胎盘异常

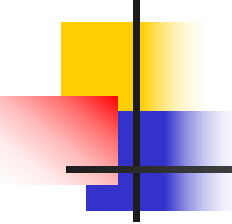
南方医科大学南方医院

黄莉萍



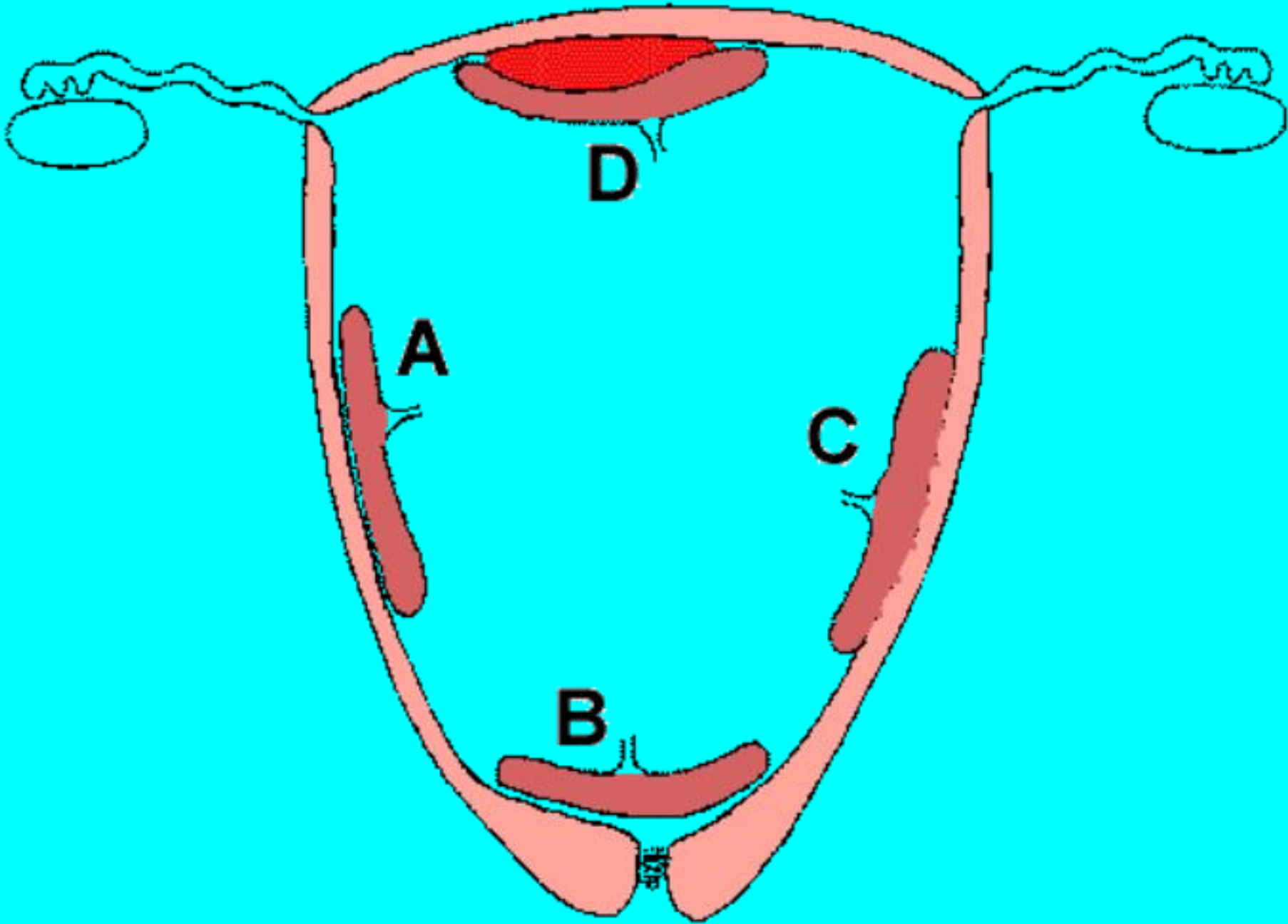
前置胎盘

(placenta previa)



前置胎盘

- 定义
 - 病因
 - 分类
 - 临床表现
 - 诊断
 - 治疗
- } 症状
- 体征



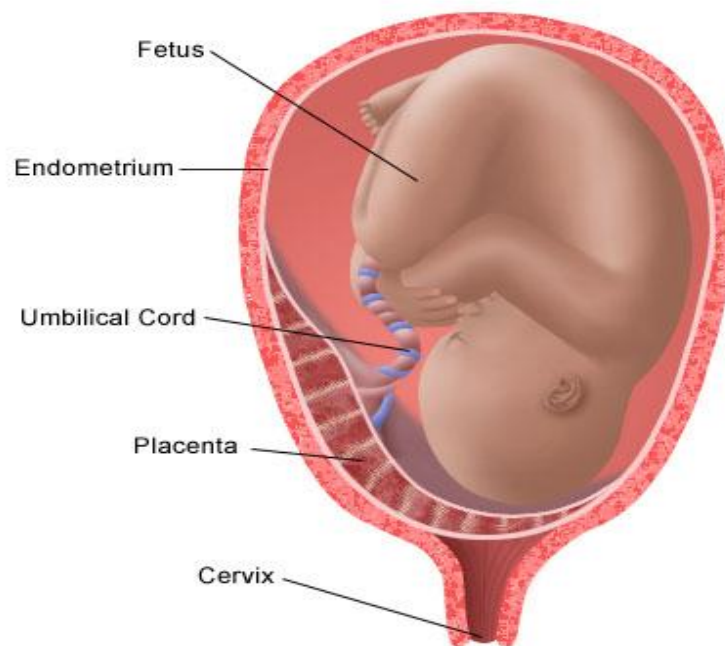
定义

妊娠28周后 若胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖**宫颈内口** 其位置**低于胎先露**部，称前置胎盘。

是最常见妊娠晚期阴道
流血原因

发病率：国外0.3-0.5%

国内0.24%-1.57%



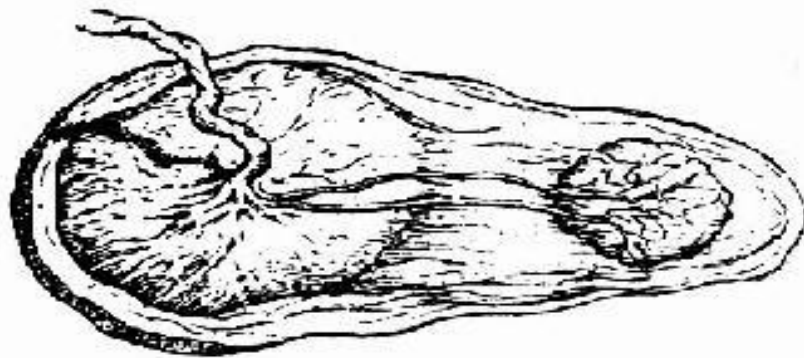
病因

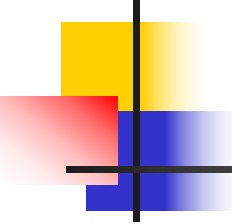
- 子宫内膜病变与损伤
- 胎盘异常：胎盘大小、形态异常



受精卵在宫腔内低位着床：
受精卵滋养层发育延迟

发育迟缓





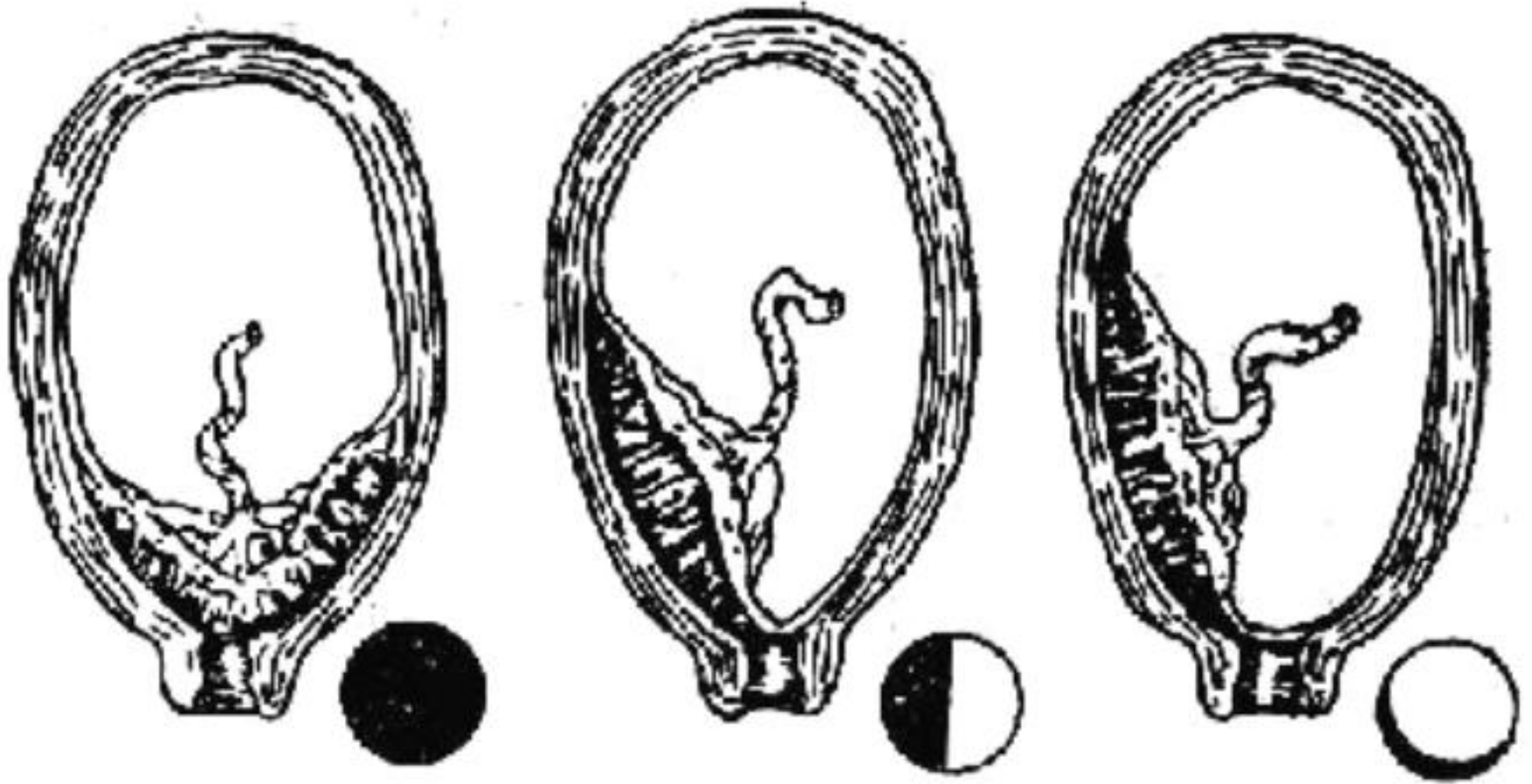
分类



■ 根据胎盘边缘与宫颈内口关系：

1. 完全性前置胎盘（中央性前置胎盘）
2. 部分性前置胎盘
3. 边缘性前置胎盘
4. 低置胎盘

前置胎盘类型



(1)完全性前置胎盘 (2)部分性前置胎盘 (3)边缘性前置胎盘

(目前临床上以处理前的最后一次检查来确定其分类)



正常胎盘



低置胎盘



边缘性前置胎盘

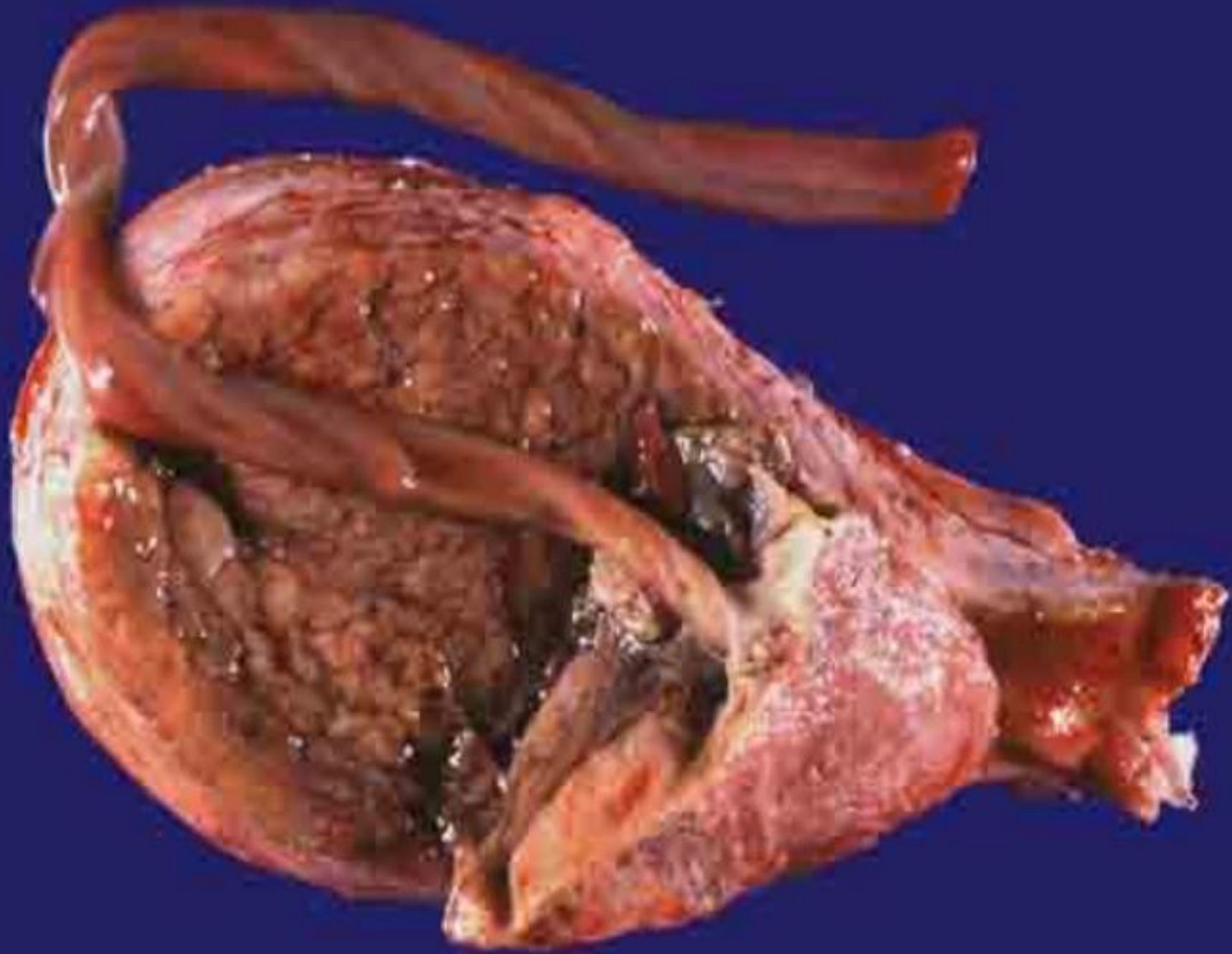


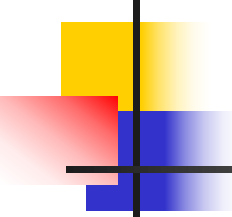
部分性前置胎盘



完全性前置胎盘

胎盘附着于子宫下段，
边缘距宫颈内口 $< 2\text{cm}$



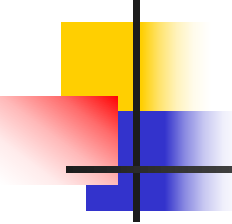


分类

- 根据疾病凶险程度

凶险性前置胎盘： 前次有剖宫产或子宫肌瘤剔除史，此次为前置胎盘，胎盘附着于原手术疤痕部位。发生胎盘粘连、胎盘植入风险高。

非凶险性前置胎盘



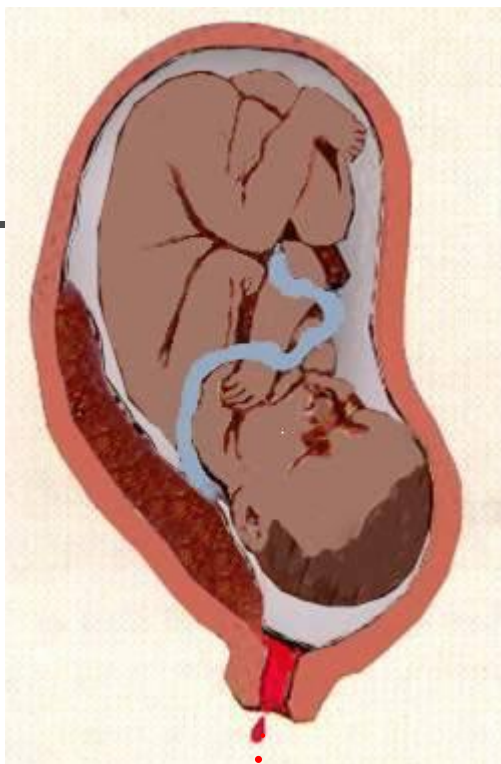
症状：

- 妊娠晚期或临产后的无诱因、无痛性反复阴道流血。

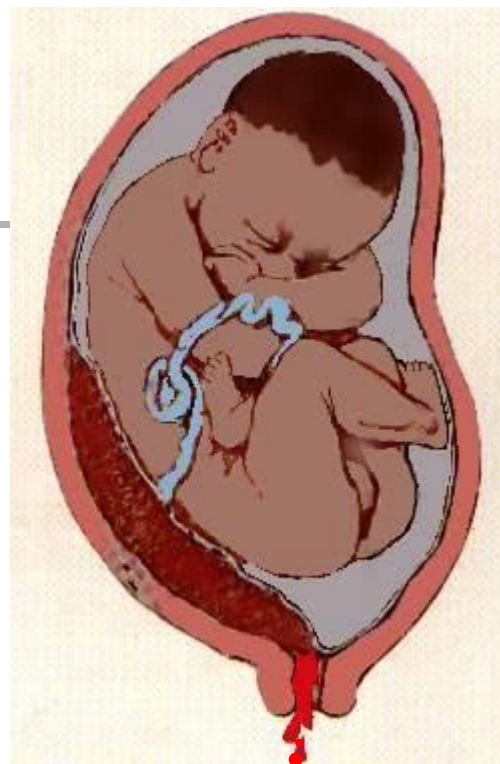
Being sudden , painless, profuse

出血时间、出血次数、出血量与类型有关

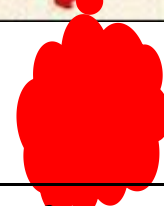
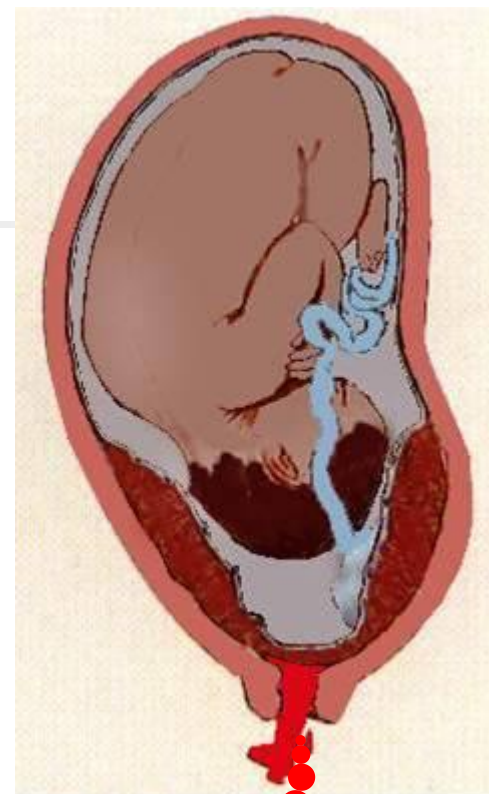
边缘性前置胎盘



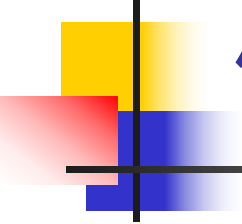
部分性前置胎盘



完全性前置胎盘



时间	晚	居中	早
量	少	居中	多
频率	低	居中	高



体征：

- 贫血表现
- 失血性休克表现
- 胎位异常
- 胎盘杂音

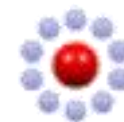
诊断

1、高危因素：多次流产、宫腔操作史；产褥感染史；高龄、多产、剖宫产

2、临床表现

- 症状和体征

- 阴道检查：**慎用!!!**（输血输液手术条件下）；**肛查禁用**



3、影像学检查

- 超声检查：可清楚显示子宫位置，阴道超声更佳。

- MRI

4、产后检查：

黑紫色陈旧性凝血块、胎膜破裂口距胎盘边缘<7cm

胎盘植入-前置胎盘并发症

- 胎盘组织不同程度侵入子宫肌层的一组疾病。



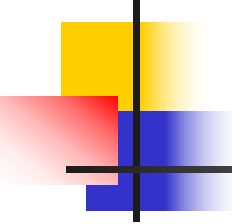
不良预后：

- 严重产后出血：休克、子宫切除、患者死亡；
- 产褥感染

高危因素：

- 前置胎盘
- 瘢痕子宫：剖宫产、肌瘤剔除、子宫穿孔
- 胎盘植入史
- 多次人流史
- 高龄妊娠



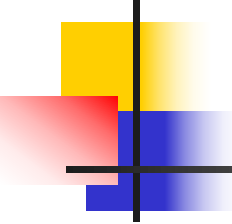


治疗

原则：

- ◆ 抑制宫缩、止血、纠正贫血、预防感染。
- ◆ 根据阴道流血量，有无休克，妊娠周数、产次、胎位、胎儿是否存活、是否临产决定：

期待治疗 / 终止妊娠



期待治疗

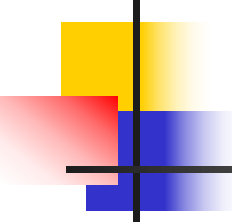
- 目的：确保孕妇安全的前提下保胎

- 适应症：

妊娠 <34 周、胎儿体重 $<200\text{g}$ ，胎儿存活、阴道流血不多、一般情况好。

- 具体方法：

1. 卧床休息、侧卧位、吸氧、禁止阴道检查。
2. 止血：抑制宫缩
3. 纠正贫血
4. 监护胎儿，促胎肺成熟



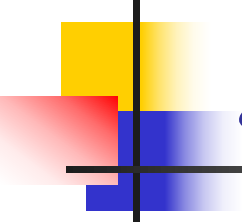
终止妊娠

■ 指征：

1. 孕妇反复多量出血甚至休克
2. 胎儿窘迫，需抢救胎儿。
3. 胎儿已经死亡
4. 根据前置胎盘类型决定的终止妊娠时间

■ 阴道分娩：经产妇、边缘性前置胎盘、枕先露、流血不多、估计短期内能结束分娩者

■ 剖宫产：

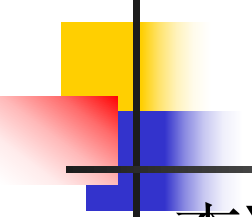


总结

- 定义
- 分类
- 典型症状

休息一下



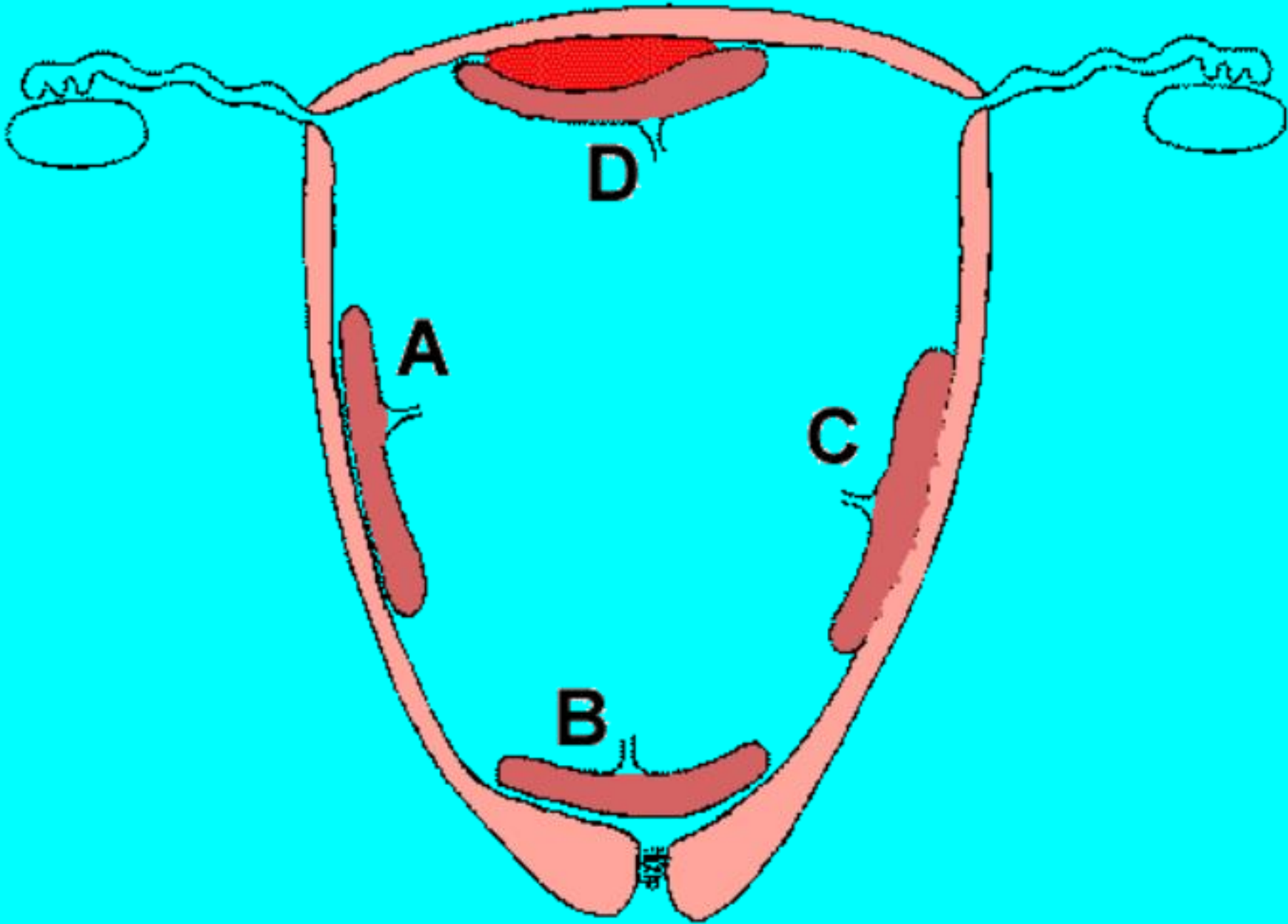


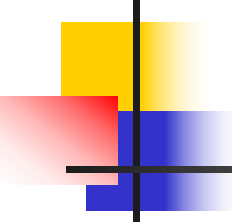
病例

李XX，女，37岁，初产妇，现妊娠32周，妊娠28周时出现双下肢浮肿，测血压145/95mmHg，今日上午整理房间时不小心被桌角撞到，并渐感腹痛，持续性，伴有腰酸，阴道少量流血，感觉不到胎动，家人见其面色苍白，即送医院。

入院测血压90/60mmHg，脉搏112次/分，内裤有血液，比月经少，子宫硬如板状，压痛，宫底达剑突下，听不到胎心。

化验RBC2.80G/L，HGB75g/L。B超检查见宫内单胎妊娠，已死亡，胎盘位于宫底、子宫前壁，胎盘与子宫间有一液性低回声区。





胎盘早剥(placental abruption)

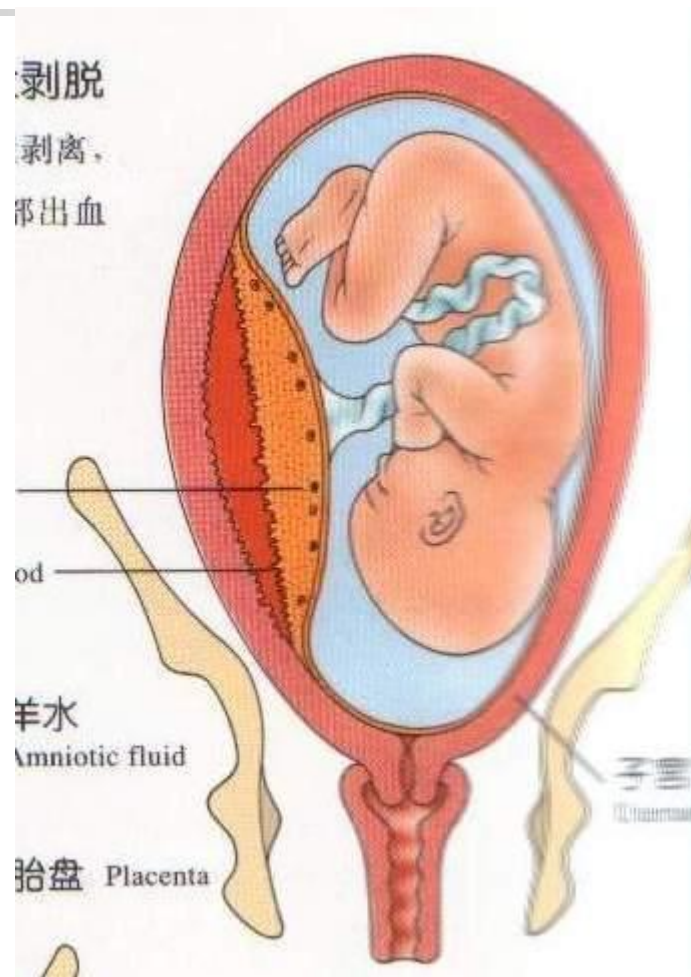
- 定义
- 病因
- 类型及病理变化
- 临床表现
- 辅助检查
- 诊断与鉴别诊断
- 并发症
- 预防
- 处理

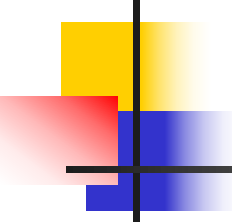
定义

- 妊娠**20**周后或者分娩期，
- 正常位置的胎盘
- 在胎儿娩出前，
- 部分或全部从子宫壁剥离

国外1%，国内0.46%-2.1%

病情发展迅猛、处理不及时危及
母子生命





病因

■ 不明

相关因素：

1. 孕妇血管病变、子宫静脉压增高
2. 机械性因素
3. 子宫体积突然缩小
4. 其他：高龄、经产妇、吸烟、可卡因滥用、孕妇代谢异常、易栓症、子宫肌瘤等

病理

- 底蜕膜出血
- 胎盘后血肿
- 胎盘剥离
- 子宫胎盘卒中(uteroplacental apoplexy) (库弗莱尔子宫)



病理类型



1



2



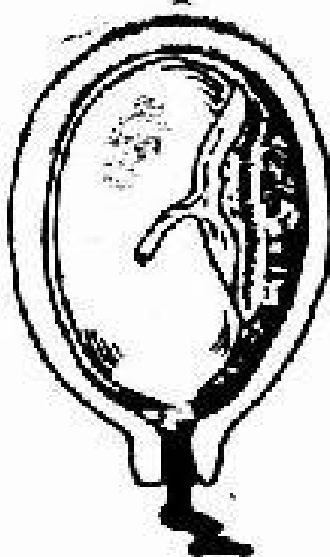
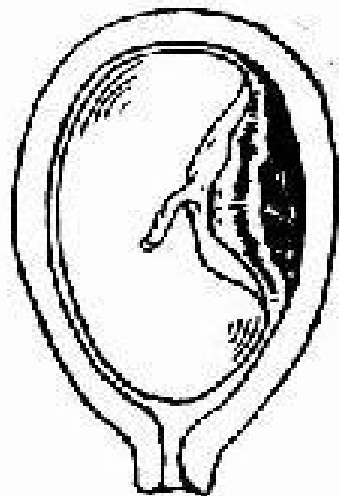
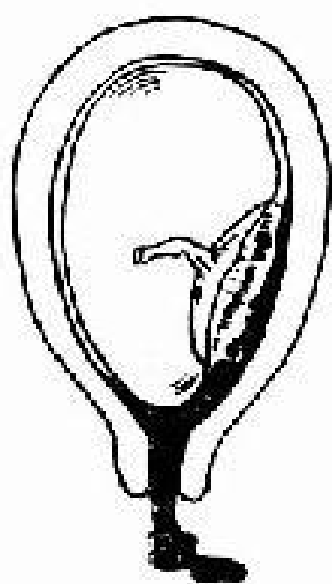
3

显性剥离

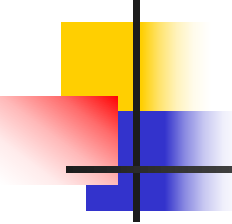
隐性剥离

病理生理改变

■ 凝血功能障碍



(1) 显性出血 (2) 隐性出血 (3) 混合性出血



临床表现

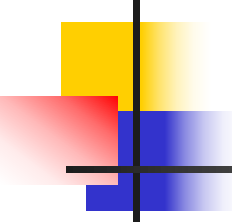
分级	标准
0级	分娩后回顾性产后诊断
1级	外出血，子宫软，无胎儿窘迫
2级	胎儿宫内窘迫或胎死宫内
3级	产妇出现休克症状，伴或不伴弥漫性血管内凝血

胎盘早剥的Page分级标准

不同分级的临床表现

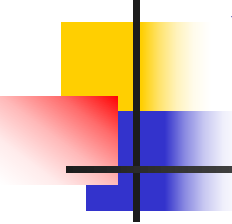
分级	I 级	II 级	III 级
出血方式	外出血为主	外出血为主	内出血和混合性出血为主
剥离面积	边缘、小	约1/3左右	> 胎盘面积1/2
阴道流血	量比月经稍多或无	量多	量少或无
腹痛	不明显或轻微	有	重、持续性
贫血	不明显	与阴道出血量不成正比	重，与外出血量不成正比，有休克
子宫质地	软	宫缩有间歇	板样硬
子宫大小	如孕周	大于孕周	比孕周大、宫底逐渐上升
胎心	正常	窘迫表现	多无
腹部压痛	不明显	胎盘局部	前壁全腹压痛，后壁不明显
DIC	无	无	无或有





辅助检查

- B超
- 胎心电子监护
- 实验室检查：了解贫血程度与凝血功能，了解主要脏器功能情况

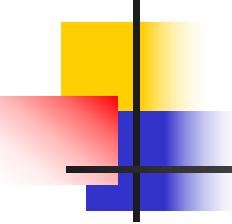


诊断

- 依据病史、症状、体征、实验室检查、B超可诊断。

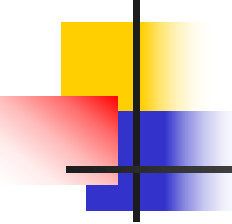
怀疑胎盘早剥：

- 在腹部画出宫底高度，以便观察。
- 胎心监护4小时
- B超、MRI



并发症

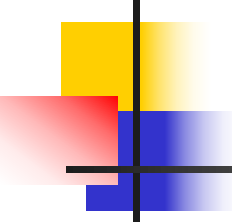
- 胎死宫内
- DIC
- 产后出血、失血性休克
- 急性肾功能衰竭
- 羊水栓塞



预防

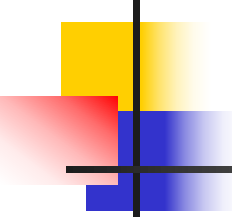
发病相关因素：

1. 血管病变 加强产前检查，积极治疗妊娠合并症
2. 机械性因素 孕期保护，避免外伤，转胎时动作轻柔
3. 子宫体积突然缩小 羊水多、多胎、穿刺部位、破膜
4. 子宫静脉压增高 避免长时间仰卧位



治疗

- 抗休克
- 及时终止妊娠
- 并发症处理



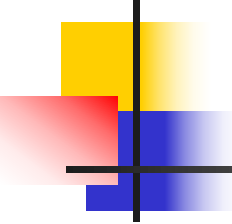
终止妊娠

- 阴道分娩条件：

0-1级者，轻型、显性出血为主、经产妇、宫口已开大、一般情况好、估计短时间能结束分娩

- 剖宫产：①Ⅰ级胎盘早剥，出现胎儿窘迫②Ⅱ级胎盘早剥，不能短时间分娩者③Ⅲ级胎盘早剥，产妇病情恶化、胎儿已死，不能立即分娩者④破膜后产程无进展者。

- 手术时注意有无子宫胎盘卒中



并发症处理

■ 产后出血

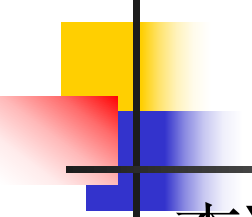
1. 促进子宫收缩
2. 切除子宫
3. 纠正凝血功能障碍

■ 凝血功能障碍

1. 抗凝
2. 补充凝血因子
3. 纤溶抑制剂

■ 肾功能衰竭

- 补充血容量、保持肾灌注
- 利尿药应用
- 透析

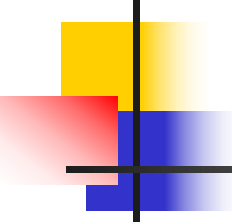


病例

李XX，女，37岁，初产妇，现妊娠32周，妊娠28周时出现双下肢浮肿，测血压145/95mmHg，今日上午整理房间时不小心被桌角撞到，并渐感腹痛，持续性，伴有腰酸，阴道少量流血，感觉不到胎动，家人见其面色苍白，即送医院。

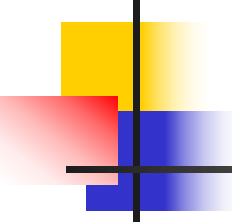
入院测血压90/60mmHg，脉搏112次/分，内裤有血液，比月经少，子宫硬如板状，压痛，宫底达剑突下，听不到胎心。

化验RBC2.80G/L，HGB75g/L。B超检查见宫内单胎妊娠，已死亡，胎盘位于宫底、子宫前壁，胎盘与子宫间有一液性低回声区。



要点

- 是产科的危急重症，围生儿死亡率高
- 产科临床中要注意预防
- 剥离方式不同，临床表现不同
- 与胎盘早剥、先兆子宫破裂鉴别
- 并发症重
- 一经诊断，终止妊娠。



思考题

- 前置胎盘、胎盘早剥的定义
- 前置胎盘的临床特征、诊断以及治疗原则
- 胎盘早剥的病理类型、临床表现以及治疗原则
- 前置胎盘与胎盘早剥的鉴别

A landscape photograph featuring a vibrant green field in the foreground. A single, leafy tree stands prominently on a slight rise in the middle ground. The background is a deep blue sky filled with large, white, fluffy clouds. The overall scene is bright and clear.

the end