

2 结果

11 606 例受检患者检出阳性 856 例,阳性率为 7.38%,其中男性 584 例(68.22%),女性 272 例(31.78%),年龄 1~89 岁,HIV 抗体、HCV 抗体和 TP 抗体三重感染者 6 例,HIV 抗体和 HCV 抗体双重感染者 50 例,HIV 抗体和 TP 抗体双重感染者 39 例,HCV 抗体和 TP 抗体双重感染者 5 例,HIV 抗体阳性者 531 例,HCV 抗体阳性者 130 例,TP 抗体阳性者 273 例。11 606 例患者输血前 HIV 抗体、HCV 抗体和 TP 抗体检测结果分布见表 1。

表 1 11 606 例患者输血前三项抗体检测阳性结果分布[n(%)]

科 别	检测例数	阳性	HIV 抗体	HCV 抗体	TP 抗体
门诊	1088	140(12.87)	78(7.17)	12(1.10)	20(1.84)
结核科	5012	200(3.99)	107(2.13)	42(0.84)	79(1.58)
感染科	1094	271(24.77)	269(24.59)	25(2.29)	30(2.74)
肝病科	995	89(8.94)	19(1.91)	34(3.42)	21(2.11)
性病科	528	70(13.26)	15(2.84)	2(0.38)	60(11.36)
妇产科	2188	69(3.15)	32(1.46)	7(0.32)	45(2.06)
外科	701	17(2.43)	11(1.57)	8(1.14)	18(2.57)
合计	11606	856(7.38)	531(4.58)	130(1.12)	273(2.35)

3 讨论

3.1 我院是南宁市一所收治各类传染病的定点医院,收治的传染病人中一部分是因其他疾病在其他医院就诊时被查出传染病而转入我院治疗的病人,另一部分是直接来我院就诊的病人。艾滋病、丙型肝炎、梅毒是经血液传播的传染病,受血者在输血前是否已感染某种传染病,只有通过输血前三项指标的检测,才能及时发现传染源。上述资料表明,我院

受血者输血前三项传染性指标检测阳性率高达 7.38%,一旦输血后发生血源性传染病,极易造成医疗纠纷,因此,开展受血者输血前三项指标检测,对减少和杜绝是否为医源性经血传播疾病而引起的医疗纠纷有着重要的意义,它不但可以作为一种法律依据,而且可视为对医患双方自身保护的一种举措。

3.2 从表 1 结果观察到 HIV 抗体阳性感染者以感染科的病人最多,其次是门诊,说明来我院就诊的患者中 HIV 抗体阳性感染者比例较高;结核病人和艾滋病人之间存在双重感染,艾滋病在结核病和性病患者中的感染率高于其余疾病人群。HCV 抗体阳性感染者以肝病科患者的比例最高,说明肝炎病人中丙型肝炎的感染不容忽视。TP 抗体阳性感染者中性病科和妇产科病人的比例均较高,说明 TP 在女性病人中的感染率较高,应该引起重视。

3.3 患者在输血前进行三项指标的检测,除有助于疾病的治疗,可以发现潜在的传染病外,也有助于医务工作者在进行治疗、护理和各种检查时,制订加强保护措施,预防交叉感染和职业暴露^[2],达到预防传染病发生和控制传染病传播的目的。

综上所述,对受血者进行输血前三项指标的检测,对患者的诊断和预防医患之间的交叉感染,减少医疗纠纷的发生均十分重要。

参考文献

1 中国疾病预防控制中心. 全国艾滋病检测技术规范[S]. 北京:中国疾病预防控制中心,2009:1-18.
2 陈月香,周淑华. 输血及手术前多项血液传播性疾病检测及其必要性探讨[J]. 检验医学,2006,21(1):30-31.
[收稿日期 2011-08-02][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

胎盘滞留 38 例临床分析

苏群凤

作者单位: 531400 广西,平果县人民医院妇产科
作者简介: 苏群凤(1971-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:产科临床。E-mail:lyc5088@126.com

[摘要] 目的 探讨预防和正确处理胎盘滞留方法,减少产后出血及产褥感染。方法 回顾性分析 38 例胎盘滞留的临床资料,其中在输液或输血下行徒手剥离胎盘术成功 13 例;在麻醉下顺利行徒手剥离或取出胎盘术 22 例;胎盘植入 3 例,在麻醉下先行剥离胎盘成功 1 例,发现宫壁与胎盘之间没有分界线 2 例,考虑有

胎盘植入后停止剥离,行子宫切除术。**结果** 38例胎盘滞留患者出血量最少50 ml,最多1 250 ml,平均出血量为542.5 ml。术后宫腔继续出血及产褥感染各2例,无其它并发症,无死亡病例,38例患者均治愈出院,住院时间7~17 d,平均9.5 d。**结论** 在阴道分娩过程中,针对不同类型胎盘滞留采取不同处理方法,对预防产后大出血和减少产褥感染具有重要意义。

[关键词] 胎盘滞留; 人工剥离胎盘术; 胎盘植入; 子宫次全切除术

[中图分类号] R 714 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)03-0241-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.21

Clinical analysis on 38 patients with retained placenta SU Qun-feng. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Pingguo County, Guangxi 531400, China

[Abstract] **Objective** To explore the methods of preventing and correctly handling retained placenta in order to decrease postpartum hemorrhage and puerperal infection. **Methods** The clinical data of 38 patients with retained placenta were retrospectively analyzed. Of them manual removal of placenta were successfully performed in 35 patients. In 3 patients with placenta implantation, manual removal of placenta was successfully performed in 1 patient, 2 patients were treated by hysterectomy because no dividing line was found between the uterine wall and the placenta and placenta implantation was considered. **Results** In 38 patients with retained placenta, blood loss was 50~1 250 ml; average blood loss was 542.5 ml. Postpartum hemorrhage were found in 2 patients; puerperal infection in 2 patients. No other complications and mortality occurred. Thirty-eight patients with retained placenta were cured through treatments. The hospital stay period was 7~17 d; average hospital stay was 9.5 d. **Conclusion** Among the natural labor, decideing conservative treatment or hysterectomy according to the specific conditions of patients, has important value in preventing postpartum hemorrhage and puerperal infection.

[Key words] Retained placenta; Manual removal of placenta; Placenta implantation; Subtotal hysterectomy

胎盘滞留是胎儿娩出30 min后胎盘尚未娩出,在产科正常分娩过程中经常会发生,是产后出血的主要原因之一,约占产后出血的20%^[1]。现将我院2005-01~2010-12收治的胎盘滞留38例患者的临床资料进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院2005-01~2010-12顺产分娩3 456例,胎盘滞留38例,占1.1%,初产妇25例,经产妇13例;年龄21~38岁,平均23.6岁;临床分型:胎盘粘连23例(60.5%),胎盘剥离后滞留11例(28.9%),胎盘嵌闭2例(5.3%),胎盘植入2例(5.3%);所有病例均有不同程度的阴道流血,伴有休克者12例。

1.2 治疗方法 由于胎盘滞留类型和原因不同,而采取不同治疗方法。本组在分娩时发现胎盘滞留,插尿管排空膀胱,用手按压产妇腹壁,让产妇向下用力后未能娩出者38例,其中在输液或输血下行徒手剥离胎盘术成功13例(胎盘嵌闭2例,经解痉处理后,同时顺利徒手取出胎盘);经输血、补液、抗炎,并加强宫缩后,在麻醉下顺利行徒手剥离或取出胎盘术22例;胎盘部分植入3例(由于出血较多,经抗休克、输血等处理后,在麻醉下先行剥离胎盘1例,同时将子宫翻出部分徒手复位,术后肌注宫缩素,并

用凝血酶纱布填塞宫腔24 h后取出;2例由于胎盘植入深、面积大伴大出血,估计剥离后,出血很难止血,采取子宫部分切除术)。

2 结果

38例患者中,出血量50 ml~9例,200 ml~10例,400 ml~4例,600~1 250 ml 15例(其中伴有休克12例),平均出血量为542.5 ml。术后宫腔继续出血2例,经治疗后痊愈出院,产褥感染2例,经抗炎等治疗后痊愈出院,其余病例均无并发症发生。住院时间7~17 d,平均9.5 d。

3 讨论

3.1 胎盘滞留的病因与分类 胎盘滞留主要致病原因是胎盘粘连、嵌顿及胎盘植入等,胎盘滞留常与产妇有无流产史、有无妇科炎症性疾病等有一定关系,由于孕前人工流产子宫内膜有一定变化,容易使子宫内膜损伤及感染,特别是反复多次流产或刮宫者,其再次怀孕后蜕膜发育不全,胎盘附着面积增大或产生粘连,不能自行剥离,妨碍子宫收缩,以致胎盘滞留,造成出血,甚至休克。本组属于此类型有23例(60.5%),其中初产妇17例,经产妇6例,有人工流产史21例,子宫内膜炎3例,其中有人工剥离胎盘史1例。但也有胎盘自行剥离后,胎盘不能娩出患者,这是由于产程延长,子宫收缩乏力,已剥

离胎盘存留于子宫腔内,影响子宫收缩,致胎盘滞留,此类病例本组有 11 例(28.9%),经产妇 8 例,初产妇 3 例。在第三产程处理不当,也会引起胎盘滞留,在第三产程时,过早牵拉脐带,粗暴地按压子宫或不恰当使用宫缩素,造成子宫不协调性收缩,引起胎盘嵌闭,本组由于胎盘嵌闭引起的滞留 2 例,经解痉等处理后恢复良好。胎盘植入亦是引起胎盘滞留的原因之一,这是由于胎盘蜕膜发育不良,胎盘绒毛与子宫壁之间缺乏防卫层作用而导致胎盘植入性粘连,引起胎盘滞留。胎盘植入的发生率,国外文献^[2]报道发生率为 1/2 500,而国内文献^[3]报道发生率为 0.4%,本组由于胎盘植入引起的滞留 2 例,发生率为 5.3%,其中 1 例伴有子宫内翻,经麻醉下行胎盘剥离取出,并行子宫内翻复位术后,恢复良好;另 1 例采取了子宫部分切除术。

3.2 胎盘滞留的预防 由于胎盘滞留发病原因多与怀孕前产妇是否有流产史及子宫内膜炎症有关,所以产妇孕前及孕后均应注意做好避孕工作;另一方面,孕前及孕后应注意加强对妇科炎症的治疗,特别是注意治疗外阴炎、阴道炎及宫颈炎等,可降低子宫内膜炎和分娩时胎盘滞留的发生率。本组中由于孕前有 1 次流产史而发生胎盘滞留 13 例,2 次或以上流产史而发生胎盘滞留 8 例,这是由于多次流产后子宫内膜损伤更严重所致,本组因子宫内膜炎而出现胎盘滞留 3 例。在孕后,应注意外阴的卫生,防止妇科炎症的发生。定期到医院检查,发现妇科炎症者,应积极治疗及处理,减少胎盘滞留的发生。在分娩过程中,掌握产程进程,注意预防产程延长而导致的子宫收缩乏力,减少已剥离胎盘滞留于子宫内。同时,分娩助产过程中,在第三产程时,不能过早牵拉脐带,牵拉时用力要适当,亦不能粗暴按压子宫,选择好宫缩素应用的适应证,以减少由于胎盘嵌闭而引起的胎盘滞留。胎盘植入引起的胎盘滞留,常伴有子宫内翻,临床上较少见,主要是在分娩过程中预防及处理。

3.3 胎盘滞留的处理 由于胎盘滞留的原因及类型不同,其处理方法亦各不相同,且最后诊断又需在处理过程中方能明确,这是胎盘滞留处理的特点。

在分娩过程中,发现胎盘滞留,首先考虑使用正常分娩的方法娩出,如粘连不紧密,可通过按摩下腹部或合理使用宫缩素。对于胎盘粘连严重不能正常娩出者,可采用徒手剥离胎盘术,如有需要可考虑麻醉后行徒手胎盘剥离术。在产妇分娩过程中严密观察,给予静滴宫缩素,促进产程进展,注意预防产程延长,确定胎盘剥离后能及时娩出或协助娩出。如考虑为胎盘嵌闭引起的滞留,可肌注或静滴解痉药物后,用手取出胎盘;如嵌闭胎盘合并有粘连,可徒手剥离胎盘后予以取出。发现胎盘滞留并有子宫内翻的产妇,应考虑是胎盘植入引起的滞留,这类产妇常合并有大出血,胎盘植入浅、面积小、出血少,可采取保守治疗^[4]。一般处理方法为及时给予预防休克,必要时给予输血治疗,在杜冷丁等麻醉下,剥离胎盘同时行子宫翻出部分徒手复位,并肌注或静脉滴注宫缩素,在宫腔内填塞凝血酶纱布,加强宫缩,并加强抗生素应用等治疗,宫腔内填塞的纱布可在 24 h 后取出,用凝血酶纱布填塞宫腔可有效控制出血,从而使保守治疗胎盘植入、保留子宫成为现实^[5]。对于胎盘植入深、面积大、出血多的产妇,根据病情采用子宫全切或次全切除术。

总之,胎盘滞留在产科临床较常见,是引起产后出血的重要原因之一。临床上应加以重视,注意加强孕前宣传及教育工作,减少引起发生胎盘滞留的诱因。在孕妇分娩过程中,预防胎盘滞留,并及时发现处理,对预防产后大出血和减少产褥感染具有重要意义。

参考文献

- 1 郭红. 产后胎盘滞留的预防和处理[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(14): 475-476.
- 2 Pinho S, Sarzedas S, Pedrosa S, et al. Partial placental accreta and methotrexate therapy: three case reports[J]. Clin Exp Gynecol, 2008, 35(3): 221-223.
- 3 张笃华, 金明华. 48 例胎盘植入的临床特征分析[J]. 医学临床研究, 2007, 24(5): 853-855.
- 4 安艳萍. 胎盘滞留的治疗[J]. 全科护理, 2009, 7(23): 2115.
- 5 赵丹青, 雷后康, 孟采琼, 等. 用凝血酶纱布填塞联合米非司酮治疗胎盘植入[J]. 贵阳医学院学报, 2006, 31(2): 176-177.

[收稿日期 2011-08-29][本文编辑 黄晓红 吕文娟]