

什么是胎盘前置？

胎盘前置是指胎盘覆盖或毗邻子宫颈阻碍分娩。然而，严格地说，胎盘前置一词应仅限于胎盘覆盖子宫颈的情况，而胎盘毗邻子宫颈时应称为胎盘低置。这两种情况的发生率大概是 5/1000。

什么导致了胎盘前置？

胎盘前置的根本原因尚未完全了解，其可能与既往子宫壁损伤有联系，比如有的胎盘前置发生在有剖宫产史的孕妇中。胎。许多妊娠中期认为低置的胎盘到分娩时就不再低置，这被认为是由于胎盘的趋营养性导致的，即胎盘倾向于向子宫内供应营养更好的区域生长，即子宫底，而不是子宫颈。剖宫产瘢痕的存在可能会改变这种模式，并阻止这种“迁移”的发生。

如何诊断前置胎盘？

前置胎盘的临床典型表现是无痛性阴道流血，可能由分娩、性交和/或阴道指检引起。前置胎盘的诊断通常通过妊娠中期经阴道超声检查——即使胎盘低，这种检查也是安全的。由于很少有胎盘低置会在妊娠末期时仍保持低位，因此最初怀疑胎盘低置的孕妇必须在妊娠晚期（32 周和 36 周）再进行超声检查确认胎盘位置。完全或部分覆盖子宫颈的胎盘不太可能“向上移动”。其他增加孕期持续胎盘低置可能性的因素包括胎盘边缘厚度、剖宫产瘢痕和诊断时孕周。

应该再做更多检查吗？何时以及如何分娩？

如果在妊娠中期的超声检查中认为胎盘低置，应在 32 周时进行进一步的超声检查，以确认胎盘位置。对于胎盘仍覆盖宫颈（前置）和/或低置的病例，应在 36 周时进行进一步超声检查，以确定分娩时间和方式。有前置胎盘和既往子宫手术史（如剖宫产）的孕妇，应由经验丰富的医生进一步检查，以评估胎盘植入的风险。无并发症的前置胎盘孕妇应在 36~38 周时进行剖宫产。剖宫产应由经验丰富的产科医生在设备充足、能够处理产科大出血的手术室进行。

预后如何？

胎盘前置会增加围产期孕产妇不良结局的风险，特别是在孕产妇出血的情况下。孕期出血会增加早产、输血、进入重症监护室、分娩时需子宫切除甚至孕产妇死亡的风险。

还会再次发生吗？

有过胎盘前置史的妇女再次怀孕很有可能再次发生胎盘前置，复发风险约为 5:100。

其他我应该问的问题？

- 超声检查还发现其他异常吗？
- 我应该多久做一次超声检查？
- 我应该在哪里、何时以及如何分娩？

胎盘前置

患者信息系列-您应该知道些什么，您应该问些什么

译者：胡佳琪

校对者：张慧婧

最后更新于 2024 年 8 月