

不同类型子宫畸形对晚期妊娠结局的影响

虞 杨,王 琪,石中华*

(南京医科大学附属南京妇幼保健院产科,江苏 南京 210004)

[摘要] 目的:探讨子宫畸形及其不同种类对晚期妊娠结局的影响。方法:随机抽取 2011~2014 年住院分娩的孕产妇为研究对象,其中 224 例确诊合并子宫畸形,570 例为同期正常对照,对其晚期妊娠结局进行回顾性分析。结果:子宫畸形组早产(21.43% vs 5.79%)、胎膜早破(25.89% vs 8.42%)、胎位异常(55.80% vs 6.67%)和小于胎龄儿发病率(19.20% vs 10.88%)显著高于正常对照组($P < 0.05$),而胎儿分娩时孕周[(37.22 ± 2.26)周 vs (39.10 ± 4.50)周]和平均出生体重[(2 931.61 ± 598.32)周 vs (3 340.77 ± 657.76)周]均显著低于正常对照组($P < 0.05$)。结论:先天子宫畸形的晚期妊娠会增加早产、胎膜早破、胎位异常和小于胎龄儿的发病率,需加强孕期保健,避免各种围产期并发症的发生。

[关键词] 子宫畸形;妊娠结局;并发症

[中图分类号] R714.256

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)11-1590-02

doi: 10.7655/NYDXBNS20141130

先天子宫畸形是两侧副中肾管异常发育所致,不仅会引起不育和反复流产,而且常伴随早产、胎位异常、胎盘早期剥离和胎儿生长受限等并发症^[1]。随着围产医学的发展,定期产检的规范化和诊断技术的不断提高,越来越多的先天性子宫畸形可以在早期被发现。本研究通过对南京医科大学附属南京妇幼保健院 2011~2014 年的 224 例子宫畸形孕产妇的临床资料进行了回顾性分析,探讨子宫畸形及其不同种类对晚期妊娠结局的影响,以便指导临床诊疗工作,提高其预后。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2011~2014 年在本院住院分娩的 570 例正常子宫孕产妇和 224 例畸形子宫孕产妇作为研究对象。纳入标准:单胎妊娠,妊娠满 28 周分娩。排除标准为:具有先天胎儿畸形或死胎,或合并有其他内外科疾病。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准及分类方法

子宫畸形的分类依据参考文献[2]。根据产前超声检查(B 超或 3D 超声)、输卵管子宫造影术和

剖宫产术中探查统计孕产妇合并子宫畸形共 224 例(残角/单角子宫 30 例,双角子宫 10 例,双子宫 44 例,鞍状子宫 39 例,不完全中隔 82 例,完全中隔 19 例)。

1.2.2 检测指标

分析比较 224 例子宫畸形组和同期 570 例正常子宫对照组的晚期妊娠结局(>28 孕周)。统计胎膜早破、胎盘早剥、前置胎盘、胎儿窘迫、胎位异常、孕妇分娩时的孕周和胎儿出生时的体重情况。

1.3 统计学方法

所有资料均采用统计学软件 SPSS16.0 进行统计学处理和分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验或 One-way ANOVA 分析。计数资料行 χ^2 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 正常和畸形子宫组临床资料比较

分别记录正常对照组和畸形子宫组孕产妇各项临床资料数据,进行统计学分析(表 1)。结果显示:畸形子宫组的孕产妇年龄稍小于正常子宫组。而在孕次和产次上无明显统计学的差异。在围产期并发症上,畸形子宫组具有较高的早产、胎膜早破、胎位异常发生率($P < 0.001$)。同时分娩时孕周相对更早($P < 0.05$),胎儿出生时体重更轻,低体重出生儿的概率更高($P < 0.01$)。其他并发症如胎盘早剥、前置胎盘和胎儿窘迫未见有明显统计学差异($P > 0.05$)。

[基金项目] 国家自然科学基金(81100436);江苏省妇幼保健重点项目(F201212);南京市卫生青年人才(QRX11211)

*通信作者(Corresponding author),E-mail:jesse_1982@163.com

表 1 畸形子宫与正常对照孕产妇组间的妊娠结局比较

指 标	正常子宫组 (n = 570)	畸形子宫组 (n=224)
年龄(岁)	29.38 ± 4.17	28.30 ± 3.68*
孕次(次)	1.97 ± 1.07	1.82 ± 1.14
产次(次)	1.23 ± 0.54	1.16 ± 0.40
早产[n(%)]	33 (5.79)	48(21.43)***
胎膜早破[n(%)]	48 (8.42)	58(25.89)***
胎盘早剥[n(%)]	4 (0.70)	5(2.23)
前置胎盘[n(%)]	31 (5.44)	9(4.02)
胎儿窘迫[n(%)]	41 (7.19)	13(5.80)
胎位异常[n(%)]	38 (6.67)	125(55.80)***
分娩时孕周(周)	39.10 ± 4.50	37.22 ± 2.26*
胎儿出生体重(g)	3 340.77 ± 657.76	2 931.61 ± 598.32**
小于胎龄儿[n(%)]	62 (10.88)	43(19.20)**
大于胎龄儿[n(%)]	31 (5.44)	5(2.23)

与正常子宫组比较, *P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001。

2.2 不同子宫畸形之间妊娠结局情况比较

在 224 例子宫畸形中,有残角/单角子宫 30 例(残角 28 例,单角 2 例),双角子宫 10 例,双子宫 44 例,鞍状子宫 39 例,不完全中隔 82 例,完全中隔 19 例。从表 2 中可以看到,在畸形子宫组内,只有胎位异常在不同类型的子宫畸形组中存在明显差异 (P < 0.001)。双子宫组具有较低的胎位异常发生率(34.09%),而残角/单角子宫和不完全中隔子宫组具有较高的胎位异常发生率(76.67%和 69.51%)。其他围产期并发症如早产、胎膜早破、胎盘早剥、前置胎盘、胎儿窘迫、分娩时孕周以及胎儿出生时体重在各个不同畸形子宫组间并未发现有明显统计学差异(P > 0.05)。

表 2 不同子宫畸形类型的妊娠结局比较

指 标	残角/单角子宫 (n=30)	双角子宫 (n=10)	双子宫 (n=44)	鞍状子宫 (n=39)	不完全中隔子宫 (n=82)	完全中隔子宫 (n=19)
早产[n(%)]	7 (23.33)	1 (10.00)	5 (11.36)	8 (20.51)	21 (25.61)	6 (31.58)
胎膜早破[n(%)]	5 (16.67)	3 (30.00)	9 (20.45)	10 (25.64)	22 (26.83)	9 (47.37)
胎盘早剥[n(%)]	0 (0)	1 (10.00)	0 (0)	1 (2.56)	3 (3.66)	0 (0)
前置胎盘[n(%)]	2 (6.67)	0 (0)	1 (2.27)	3 (7.69)	3 (3.66)	0 (0)
胎儿窘迫[n(%)]	5 (16.67)	1 (10.00)	1 (2.27)	2 (5.13)	4 (4.88)	0 (0)
胎位异常[n(%)]	23 (76.67)	4 (40.00)	15 (34.09)	15 (38.46)	57 (69.51)	11 (57.89)
分娩时孕周(周)	37.10±1.47	37.90±1.29	37.75±1.67	37.41±1.97	37.00±2.74	36.37±2.87
胎儿出生体重(g)	2 838.33±615.28	2 920.00±567.74	2 981.82±468.18	2 857.44±538.71	2 981.22±700.93	2 905.56±517.03
小于胎龄儿[n(%)]	6 (20.00)	1 (10.00)	6 (13.64)	9 (23.08)	17 (20.73)	4 (21.05)
大于胎龄儿[n(%)]	0 (0)	0 (0)	1 (2.27)	0 (0)	4 (4.88)	0 (0)

3 讨 论

先天性子宫畸形是由于在胚胎发育时期两侧的副中肾管发育异常导致。两侧副中肾管融合不全或未融合,或仅其中一侧的副中肾管发育异常都会引起子宫的形态结构异常。而到了妊娠晚期,由于宫腔相对狭窄,或子宫轴向的异常都会导致胎位回转的困难。根据本研究统计的结果,胎位异常包括臀位和横位在畸形子宫组的发生率都显著高于正常子宫组。另外一方面,畸形子宫组的早产和胎膜早剥并发症显著高于正常对照组。分娩时的孕周也比正常对照组少 2 周左右。这与已有的文献报道一致^[3-5]。这可能是由于畸形子宫的肌肉层组织和神经分布异常,导致子宫的不协调收缩,宫腔压力不均以及子宫内膜发育不良,促成了胎膜早破和早产的发生。于此同时加上孕周的缩短导致胎儿出生体重下降和小于胎龄儿的发病率上升。小于胎龄儿的发生预示存在宫内营养不良、酸中毒或缺氧等不利因素。而且

小于胎龄儿日后往往认知能力低下、运动笨拙、语言发育落后、学习困难、在儿童期或青春早期出现行为问题。给患者家庭带来极大痛苦。因此妊娠早期的治疗尤为重要。积极寻找病因、补充营养、改善胎盘循环、加强胎儿监测,围产期放宽剖宫产指征。

本研究中,不完全中隔子宫在不同类型的子宫畸形占有最高百分比,为 36.6%,其次为双子宫(19.6%)和鞍状子宫(17.4%),其结果与已有的报道类似^[3,6]。另有报道指出不完全中隔子宫的妊娠结局最差^[7],本研究中发现其围产期并发症如胎位异常发病率相对较高(69.51%),但与完全中隔子宫和残角/单角子宫相比并无明显差异。在所有子宫畸形类型中,胎位异常在残角/单角子宫(76.67%)和不完全中隔子宫组(69.5%)中的发病率最高,显著高于双子宫组(34.09%)。不仅如此,本研究中发现畸形子宫妊娠以双子宫的整体妊娠结局较好,胎位异常率最低,早产和其他围产期并发症也处于相

(下转第 1597 页)