

# 脐带帆状附着 19 例临床分析

窦本芝

( 安徽省第二人民医院 妇产科,安徽 合肥 230011)

**【摘要】**目的: 探讨脐带帆状附着的临床特点, 提高对本病的认识。方法: 将我院 2013 年 5 月~2014 年 12 月收治的 19 例脐带帆状附着病例作为 A 组, 随机抽取同一时间段脐带附着正常的 30 例作为 B 组。对两组胎儿电子监护、胎儿窘迫和围产儿结局进行比较分析。结果: A 组临产后胎儿电子监护表现为晚期减速或复发性变异减速, 胎儿窘迫发生率明显高于 B 组, 两组围生儿结局无差异。结论: 脐带帆状附着临床表现不典型, 临产后易发生胎儿窘迫, 持续胎儿电子监护有利于及时发现及时处理, 可降低围生儿病死率。

**【关键词】**脐带帆状附着; 胎儿电子监护; 胎儿窘迫

**【中图分类号】**R 714.2 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2015.05.016

## Clinical analysis of velamentous cord insertion

DOU Benzhi

Department of Obstetrics and Gynecology ,No.2 People's Hospital of Anhui Province ,Hefei 230011 ,China

**【Abstract】Objective:** To understand the clinical properties of velamentous cord insertion( VCI) in order to improve recognition on this entity. **Methods:** Nineteen patients of VCI admitted to our department from May 2013 through December 2014 ,were included as study subjects( group A) and another 30 women with normal condition of pregnancy were recruited as controls( group B) . The two groups were compared pertinent to findings of electronic fetal monitoring incidence of fetal distress and perinatal outcomes. **Results:** Electronic fetal monitoring presented late deceleration or recurrent variable deceleration in the study group that had significant higher incidence of fetal distress. The two groups were not significant in perinatal outcomes. **Conclusion:** VCI presents asymptotically in clinic and tends to lead to fetal distress in labour. Continuous electronic fetal monitoring may be conducive to early detection and timely management of VCI as well as reduction of perinatal mortality.

**【Key words】** velamentous cord insertion; electronic fetal monitoring; fetal distress

收稿日期: 2015-04-07

作者简介: 窦本芝( 1974-),女,主治医师,硕士。(电话) 18256542281 (电子信箱) 842697907@qq.com.

[6] Tsai HJ ,Wu CH ,Lai HL ,et al. Association between quantitative high - risk human papillomavirus DNA load and cervical intraepithelial neoplasm risk [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev , 2005 ,14 ( 11) : 2544 - 2549.

[7] Bekkers RL ,Massuger LF ,Buten J et al. Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer[J]. Rev Med Virol 2004 ,14( 2) : 95 - 105.

[8] Schiffman MH ,Bauer HM ,Hoover RN et al. Epidemiology of cervical cancer[J]. Cancer ,1995 ,76: 1888.

[9] ZurHausen H. Papillomavirus causing cancer: Evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis [J]. J Natl Cancer Inst 2000 92( 9) : 690 - 698.

[10] Sevcik L ,Koliba P ,Konderla M et al. Human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia [J]. Ceska Gynekol , 2003 ,68( 4) : 237 - 243.

[11] 王晓黎, 崔红梅, 刘青, 等. HR-HPV 检测、宫颈液基细胞学检查对宫颈病变筛查的评价[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26( 8) : 588 - 591.

[12] 刘晨, 王莉, 张凡, 等. 张家口市门诊女性 HPV 感染与宫颈病变筛查的临床资料分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20( 3) : 190 - 192, 196.

[13] Ell K ,Vourlekis B ,Xie B et al. Cancer treatment adherence among low-income women with breast or gynecologic cancer: a randomized controlled trial of patient navigation [J]. Cancer 2009 ,115( 19) : 4606 - 4615.

[14] 赵丽华, 林竞, 林秋兰, 等. 宫颈病变诊断中 TCT 和 HPV 联合检测结果分析[J]. 诊断病理学杂志, 2013, 20( 10) : 646 - 649.

脐带帆状附着(velamentous cord insertion)是指脐带附着于胎膜上,脐带血管通过羊膜与绒毛膜间进入胎盘者<sup>[1]</sup>,Wrisberg 于 1773 年首次报道该病,其单胎发生率为 0.26%~2.4%<sup>[2-5]</sup>。若胎膜上的血管跨过宫颈内口位于胎先露部前方称为前置血管,前置血管容易破裂,围产儿病死率极高。目前尚无有效的临床确诊手段,多在产后检查胎盘时发现。本文通过对我院诊治的 19 例脐带帆状附着的产妇临产后临床资料进行回顾性分析,与非脐带帆状附着的病例在胎儿电子监护、胎儿窘迫及围产儿预后做比较,旨在探讨脐带帆状附着的临床特点。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月~2014 年 12 月在我院产科住院分娩的 3935 例产妇中,产后确诊的 19 例脐带帆状附着者作为 A 组,随机从同期分娩的无帆状胎盘发生的病例中选取 30 例作为 B 组,对两组产妇的年龄、产次进行比较,差异无统计学意义。

1.2 方法 参照统编教材《妇产科学》8 版为诊断标准,49 例产妇均在阴道分娩或剖宫产后仔细检查胎盘及脐带状况。统计学处理采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

2.1 胎儿电子监护结果 所有产妇入院均常规行胎儿电子监护,未临产者至少 1 次,临产后行持续胎儿电子监护。未临产的产妇胎儿电子监护无刺激胎心监护(NST)均为反应型。A 组 19 例中,临产 16 例,其中 2 例于第一产程活跃早期出现宫缩应激试验(CST)晚期减速;另有 6 例于第一产程活跃晚期或第二产程开始时出现 CST 阳性,其中 2 例产妇出现复发性变异减速。B 组 30 例中临产 28 例,其中 2 例出现变异减速,经吸氧、能量支持及改变体位后 CST 阴性,两组比较,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 8.994, P = 0.003$ )。

2.2 胎儿窘迫 根据胎儿电子监护(NST 或 CST)、胎心及胎动等综合判断,未临产的病例未发生胎儿窘迫。A 组中发生胎儿窘迫 8 例,发生率为 42.11%(8/19)。B 组中发生胎儿窘迫 1 例。两组比较,差异具有统计学意义(Fisher 的精确检验,  $P < 0.01$ ),见表 1。

2.3 分娩方式及新生儿情况 A 组 19 例产妇中剖宫产分娩 8 例:4 例临产后 CST 阳性,综合评判考虑胎儿窘迫,短时间内不能经阴道分娩急诊行剖宫产术;1 例产前超声提示帆状胎盘选择性剖宫产;1 例胎膜早破无宫缩,阴道内诊时触及胎先露前有血管

搏动,考虑前置血管行剖宫产术,术后证实为脐带帆状附着伴前置血管未破裂;2 例无产兆选择性剖宫产,术中发现脐带帆状附着。阴道器械(胎吸或产钳)助产分娩 4 例:4 例均于第一产程活跃晚期或第二产程开始时出现胎儿窘迫,产后检查胎盘证实为脐带帆状附着,无其他高危因素,其中 1 例发生脐带胎盘端血栓形成。阴道顺产分娩 7 例,无胎儿窘迫发生。B 组 30 例产妇中,社会因素剖宫产分娩 5 例,阴道顺产分娩 25 例。两组剖宫产及器械助产率比较,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 11.097, P < 0.01$ ),见表 2。49 例新生儿出生体质量均为正常范围, Apgar 评分  $> 7$  分,母婴结局均良好。两组围生儿结局比较,差异无统计学意义。

表 1 两组胎儿窘迫发生率比较

	胎儿窘迫	无窘迫	合计
A 组	8	11	19
B 组	1	29	30
合计	9	40	49

表 2 两组难产与顺产比例的比较(n)

	难产	顺产	合计
A 组	12	7	19
B 组	5	25	30
合计	17	32	49

注:难产包括剖宫产及器械助产

### 3 讨论

脐带帆状附着由于脐带附着胎盘部分血管缺少 Wharton 胶的保护,胎儿窘迫的发生率明显增加。目前病因尚不明确,多数学说倾向于 Strausman 和 Bekirschke 的解释,认为孕卵囊胚期着床时胎盘在发育过程中,其附着部位营养或血供不良,叶状绒毛向侧方生长。脐带移行,附着部位营养不良,绒毛萎缩而变为平滑绒毛膜,脐血管则形成帆状附着。若脐血管受到胎先露部压迫或前置血管破裂出血达到 200~300 mL 时均可导致胎儿窘迫甚至死亡。Catherine 等<sup>[6]</sup>在对 634 741 例孕妇做前瞻性研究时发现,脐带帆状附着在单胎妊娠中的发病率为 1.5%,而双胎妊娠的发病率为 6%,其围产儿病死率为正常妊娠的 3 倍。尤以双胎妊娠和辅助生殖技术助孕为脐带帆状附着发病的高危因素。樊长惠<sup>[7]</sup>在研究 24 例脐带帆状附着病例时发现,脐带帆状附着不利于胎儿的正常发育,且易导致胎儿窘迫,建议在妊

娠中期开展脐带植入点的 B 超检查。其胎儿窘迫的发生率为 58.3% ,明显高于非脐带帆状附着的胎儿 ,并且认为具有帆状附着症状的新生儿的发育质量明显下降。

脐带帆状附着在孕期多数无特异性临床表现 ,常常通过超声检查明确诊断。庄佳玲等<sup>[8]</sup>通过产前超声对 42 例考虑为脐带帆状附着的病例做脐带帆状附着前后脐血管走形的研究 ,最终 ,产后证实 35 例为脐带帆状附着 ,诊断符合率达 83% ,且认为产前超声诊断尤其以 20 ~ 28 孕周为最佳时期。郭国强等<sup>[9]</sup>利用能量多普勒三维管成像技术( 3D-PDA) ,准确直观地显示脐带附着点及其走形情况 ,诊断准确率达 100% 。

在本研究组中 ,脐带帆状附着仅有 1 例在孕期通过超声产前诊断明确 ,1 例为临产后观察( 阴道检查) 发现 ,其余均为产后或术后检查胎盘证实为脐带帆状附着。脐带帆状附着的发生率为 0.48% ( 19/3935) ,胎儿窘迫发生率为 42.11% ( 8/19) ,胎儿窘迫均为临产后发生。发生胎儿窘迫的 8 例均为临产后通过持续胎儿电子监护及时发现。由此可以判断 ,临产后持续胎心监护在脐带帆状附着病例中的重要性。

对于诊断为脐带帆状附着的孕妇 ,分娩方式的选择是围产儿预后的关键。樊长惠<sup>[7]</sup>认为 ,对于产前或产时估计脐带帆状附着可能 ,胎儿有成活希望者 ,以剖宫产尽快终止妊娠为宜。而吕清媛等<sup>[10]</sup>却认为 ,脐带帆状附着不是剖宫产的绝对指征 ,只有在胎心监护异常或前置血管等可能时 ,才建议剖宫产终止妊娠。

本研究中 ,19 例脐带帆状附着的病例 ,剖宫产终止妊娠 8 例: 4 例为临产后发生胎儿窘迫 2 例为产前明确诊断( 超声及专科检查) 2 例选择性剖宫产。另外 4 例发生胎儿窘迫的产妇选择器械( 胎吸或产钳) 助产。其余 7 例经阴道顺产分娩。所有围生儿结局良好。由此可以表明 ,脐带帆状附着不是剖宫产的绝对指征 ,临产后积极观察产程 ,若胎儿窘

迫发生于宫口开全时 ,器械助产也不失为一种有效的处理方式。

总之 ,鼓励孕妇早中孕期进行必要的超声检查 ,如考虑为脐带帆状附着者 ,临产后加强母胎监护 ,以持续性胎儿心电监测为宜 ,以便及时发现及时处理 ,谨防胎儿窘迫的发生。一旦胎儿窘迫发生 ,根据不同产程时段选择剖宫产或器械助产 ,可改善围生儿预后。

【参考文献】

- [1] 谢幸,苟文丽,李雪兰,等. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 141.
- [2] Heinonen S, Rynnänen M, Kirkinen P *et al.* Perinatal diagnostic evaluation of velamentous umbilical cord insertion: clinical, Doppler and ultrasonic findings [J]. *Obstet Gynecol*, 1996, 7( 1): 112 - 117.
- [3] Canda MT, Demir N, Doganay L. Velamentous and Furcate Cord Insertion with Placenta Accreta in an IVF Pregnancy with Unicornuate Uterus [J]. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2013, 2013: 539379.
- [4] Räisänen S, Georgiadis L, Harju M *et al.* Risk factors and adverse pregnancy outcomes among births affected by velamentous umbilical cord insertion: a retrospective population-based register study [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2012, 165( 2): 231 - 234.
- [5] 陈平, 廖琴琴, 黄婧. 11 例脐带帆状附着产妇产程观察体会 [J]. *中国民族民间医药*, 2010( 7): 117.
- [6] Ebbing C, Kiserud T, Johnsen SL *et al.* Prevalence, risk factors and outcomes of velamentous and marginal cord insertions: a population-based study of 634, 741 pregnancies [J]. *PLoS One*, 2013, 8( 7): e70380.
- [7] 樊长惠. 脐带帆状附着 24 例临床分析 [J]. *现代医药卫生*, 2012, 28( 24): 3698 - 3699.
- [8] 庄佳玲, 张蒂荣. 帆状胎盘的产前超声诊断研究 [J]. *中国超声医学杂志*, 2012, 28( 7): 642 - 644.
- [9] 郭国强, 陈书文, 陈胜华, 等. 能量多普勒三维成像技术在胎盘脐带附着异常诊断中的应用价值 [J]. *临床超声医学杂志*, 2013, 15( 4): 261 - 263.
- [10] 吕清媛, 邹亘, 陈丹青, 等. 脐带附着异常 610 例临床分析 [J]. *现代实用医学*, 2014, 26( 7): 847 - 849.