



# 为您提供的信息

发布于 2018 年 9 月

## 胎盘前置、胎盘植入和血管前置

### 关于本信息

本信息旨在为患有胎盘前置（即孕期超过20孕周后出现胎盘低置）或胎盘植入（即胎盘侵入子宫肌层中）的孕妇提供参考。其中也包括血管前置的相关信息。另外，如果您的伴侣、亲属或朋友正面临上述情况，本信息也可能对您有所帮助。

本信息旨在帮助您更好地了解您的健康状况以及更好地选择治疗和护理方式。您的卫生保健团队将帮助您做出最适合您的选择。通过与您讨论您的具体情况和解答您的疑惑来帮助您。

在本宣传单中，我们会使用“女性”一词。然而，这里并不是说只有那些被认定为女性的人群才可以取用本宣传单。无论您的性别认同如何，您都有权享受到满足您个人需求、包容、细致的护理。

您可以在英国皇家妇产科学院（RCOG）网站上查询到医疗术语词汇表：

[https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/.](https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/)

### 要点

- 胎盘前置指胎盘（胞衣）在子宫中处于较低的位置，有时胎盘甚至完全覆盖宫颈。
- 胎盘前置可能会造成孕妇在妊娠期间或生产时大量出血。
- 如果您遭遇胎盘前置问题，您可能需要接受剖腹产。
- 胎盘植入是妊娠期一种罕见的严重并发症，指胎盘侵入子宫肌层或临近组织，如膀胱。胎盘植入较常发生于之前接受过剖腹产的孕妇。胎盘植入可能造成孕妇在生产时大量出血。
- 血管前置是妊娠期一种非常罕见的并发症，指连接胎儿与胎盘的脐带血管缺少胎盘组织（脐带）的保护并处于宫颈附近的位置。如果脐带血管破裂，胎儿将十分危险。



## 什么是胎盘前置?

妊娠期间，胎盘会同胎儿一起在子宫内发育。胎盘附着在子宫壁上，将母体和胎儿连接起来。氧气和营养物质由母体的血液通过胎盘进入到胎儿的血液之中。在胎儿出生后不久，胎盘也会被排出母体外。胎盘有时也被称为胞衣。

有一部分孕妇的情况是，胎盘附着在子宫壁相当低的位置，有可能覆盖了部分乃至整个宫颈。大多数情况下，随着子宫在妊娠期间的发育，胎盘会逐渐上移并离开宫颈。然而，有一部分孕妇的胎盘在妊娠期间会一直处于子宫中较低的位置。若胎盘与宫颈的距离小于20毫米，则称为低位胎盘；若胎盘完全覆盖住宫颈，则称为胎盘前置。

在孕妇有过一次及以上剖腹产经历，接受过生育治疗或者有吸烟史时，胎盘插入更为常见。



## 我和我的宝宝会面临什么风险?

由于胎盘处于您的子宫较低的位置，您将面临着阴道出血的风险，尤其在妊娠晚期这种风险会更加大。胎盘植入引起的出血量可能会非常大，有时会让您和胎儿都面临生命危险。

由于胎盘可能会阻挡生育通道，造成您无法阴道生产，您可能会需要接受剖腹产。

## 胎盘前置是怎样确诊的?

您在怀孕的第20周接受常规超声波检查时，医生会检查您是否有低位胎盘的情况。不过，大多数在第20孕周检查出胎盘位置较低的孕妇在之后的妊娠过程中胎盘不会持续维持在低位。在第20孕周中检测出胎盘位置较低的孕妇中，10人中有9人在随后的超声波扫描检查中胎盘不会维持在低位。200位孕妇之中只有一位会在妊娠晚期出现胎盘前置的现象。如果您此前有经历过剖腹产，胎盘上移的可能性就会降低。

胎盘前置是通过阴道超声波检查（此过程中探头将被轻柔地置于阴道内）进行确诊的。

阴道超声波扫描对您与胎儿的身体无健康影响，直到妊娠结束前，您可能都需要接受此检查以确定胎盘的准确位置。

如果您在妊娠后期出现阴道出血的现象，医生可能会推测您患有胎盘前置。由于胎盘前置引起的出血一般不伴随疼痛且可能会在性行为后发生。

在妊娠晚期，若胎儿位置异常，如臀位（臀先露）或是横位，医生也有可能会推测您患有胎盘前置。

## 如果遭遇胎盘低位，我能享受到什么额外的产前护理吗？

如果您在20孕周时检查出胎盘位置较低，您将在32孕周时接受后续扫描，以检查胎盘是否仍然在低位。此检查中可能会包括阴道超声波扫描。如果胎盘仍然在低位，您应当在36孕周时接受进一步超声波检查。

在32孕周接受扫描时，医生会测量您的宫颈长度，从而预测您是否面临早产或者大出血的风险。

如果您患有胎盘前置，您将面临很高的提前分娩（即生产时间早于37孕周）风险，您可能需要在34到36孕周时接受一个疗程的类固醇激素治疗以帮助胎儿在产前发育得更成熟。见英国皇家妇产科学院（RCOG）患者信息栏目 妊娠期间使用皮质类固醇以减少早产儿并发症发生率(<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/>)。

如果您面临提前分娩，医生会给您使用一种名为宫缩抑制剂的药物，用于抑制宫缩从而方便您接受类固醇激素治疗。

其他额外产前护理，如是否需要住院等，将根据您的具体情况决定。不过，即使您先前没有出现任何相关症状，也有很小几率会突然大出血，此时您将需要接受紧急剖腹产。

如果您知晓自己患有胎盘低位，在遇到阴道出血、宫缩或腹部疼痛等情况时应尽快联系医院。如果您阴道有出血现象，您的医生可能需要对您进行内窥镜检查，以判断出血量和血液来源。内窥镜检查对您的身体没有影响，且在检查前会征得您的同意。

在妊娠期间，您应当避免节食以避免贫血，且在您的卫生保健团队的推荐下摄入铁补充剂。妊娠期间，医生会对您的血红蛋白水平（一项衡量贫血的指标）进行定期常规检测。

## 我的宝宝会以什么方式出生？

如果您确诊了胎盘前置，一直到生产前您都可以同您的卫生保健专业人员就宝宝的生产方式进行讨论。

您的卫生保健团队会根据您的个人具体情况同您讨论决定最安全的生产方式。

在第36孕周的扫描检查中，如果胎盘边缘距离您的宫颈不足20毫米，那么对您来说剖腹产可能是最安全的生产方式。如果胎盘边缘距离您的宫颈超过20毫米，那么您可以选择阴道分娩。

如果您没有出现大出血或反复出血的情况，剖腹产将在36到37孕周间进行。但如果您在妊娠期间出现阴道出血的情况，您可能要提前接受剖腹产。

如果您计划接受剖腹产，在生产时应有经验丰富的产科医生和麻醉医生陪同，并在配备应对大量出血情况的相应设施的医院进行。如果您曾经有过剖腹产经历，上述配套人员和设施对您来说尤为重要。

如果您计划接受剖腹产，您的麻醉医生会就麻醉方案同您进行讨论。

在剖腹产过程中，您的出血量可能会比一般出血量大。您的医生会采取各种措施来止血，但如果所有可行措施都无法止血，您可能需要接受子宫切除术（移除子宫）

如果您在预产期前出现大量出血现象，医生可能会建议您提早生产。

如果您患有胎盘前置，您需要输血的可能性就会增加，尤其是在您出现大量出血的情况下更有需要输血的可能。因此，在您接受剖腹产的过程中，会预先准备血包以备不时之需。如果您在任何情况下都不愿意接受输血，您应当在怀孕期间尽早向您的卫生保健团队说明情况。说明时，您可以提出疑问，并在有必要的情况下同医护团队讨论替代方案。了解更多信息，请参考英国皇家妇产科学院（RCOG）患者信息栏输血、妊娠和生产(<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/blood-transfusion-pregnancy-and-birth-patient-information-leaflet/>)。

## 什么是胎盘植入？

胎盘植入是怀孕期间一种十分罕见（发生率在1/300至1/2000之间）的并发症。其症状是胎盘侵入子宫肌层，使得分娩时胎盘难以排出。

胎盘植入在孕妇患有胎盘前置且有剖腹产史时更为常见，但曾有过其他子宫手术史或子宫异常情况如子宫肌瘤或双角子宫时也可能发生。如果孕妇年龄较大（超过35岁）或是接受过生育治疗，尤其是接受过体外受精（IVF），胎盘植入更为高发。

在怀孕期间接受超声波检查时，医生可能会推断您患有胎盘植入。后续检查如磁共振成像（MRI）可能能够进一步帮助诊断，但您的医生只能在您接受剖腹产时才能完全确定您是否患有胎盘植入。

如果您患有胎盘植入，您在胎儿出生后排出生胎盘时可能会出现大出血的情况。出血量可能会非常大，您可能会需要接受子宫切除术以达到止血的目的。根据个人具体情况不同，在排出胎盘时您的膀胱可能会有受损的风险。

如果在您生产前，医生推断您患有胎盘前置，会同您就生产方式和生产时的额外护理进行讨论。根据您的具体情况，医生可能会安排您在35到37孕周间提早生产。您将需要在配备有相应专业设备和具备相关照护经验的医护团队的医院中生产。如果在生产过程中确认您患有胎盘植入，您的专业医护团队可能会同您讨论是否在剖腹产同时进行子宫切除术（在婴儿出生后，保持胎盘位置并移除子宫）。

也在生产后，医生可能让胎盘留在原位，等待其在几周或数月后被身体自行吸收。然而，留存胎盘往往结果不理想，有可能会引起一些严重的并发症，例如出血和感染。部分患者最终仍然需要接受子宫切除术。

您的卫生保健团队会根据您的具体情况同您讨论个性化的护理方案。

## 什么是血管前置？

血管前置是一种发生率只有1/1200至1/5000的十分罕见的妊娠期并发症。血管前置指连接胎儿与胎盘的脐带血管缺少胎盘组织（脐带）的保护并处于宫颈附近的位置。这些血管十分脆弱，可能会在您分娩过程中或是羊水破裂时撕裂。血管破裂相当危险，因为流失的血液来自您的宝宝。新生儿自身的血量很少，因此较小的血液流失都能使新生儿面临危险甚至死亡。这种情况一旦发生，10名新生儿中就有6名会因此死亡。

如果您的卫生保健专业人员推测您在分娩过程中或羊水破裂时有可能伴随血管前置的情况，您可能需要紧急生产。一般来说，医生会建议您接受紧急剖腹产。

如果您的胎盘位置较低、怀有多胞胎或是胎盘或脐带发育异常，那么您就面临血管前置的风险就更高。在您妊娠期间，可能需要接受额外的扫描检查，以确认是否有血管前置的情况。

如果您在分娩前确诊了血管前置，您应计划在34至36孕周期间接受剖腹产。由于在这种情况下您的胎儿将会是早产儿，您将接受一个疗程的类固醇激素治疗（注射两针，两针之间间隔12-24小时）以帮助您的胎儿肺部等器官发育成熟。见英国皇家妇产科学院（RCOG）患者信息栏目 妊娠期间使用皮质类固醇以减少早产儿并发症发生率 (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/>)。

## 更多信息

National Childbirth Trust (NCT): [www.nct.org.uk/pregnancy/low-lying-placenta](http://www.nct.org.uk/pregnancy/low-lying-placenta)

Tommy's: [www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/low-lying-placenta-placenta-praevia](http://www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/low-lying-placenta-placenta-praevia)

## 做出选择

# 做出选择

### 提出三个问题

如果需要选择治疗方案，你可能会想咨询很多问题，也可能想和家人或朋友谈一谈。将想要咨询的问题列成清单后，再进行讨论会有所帮助。



1. 我可以选择哪些治疗方案？
2. 怎样才能得到对我有利的帮助？
3. 对我来说，每个选择的利弊是什么？

\*此项目由谢泼德HL等人提出。病患可提出三个问题，以优化医师给出的治疗建议——交叉试验。Patient Education and Counselling, 2011; 84:379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## 资源和致谢

此信息由英国皇家妇产科学院（RCOG）患者信息委员会制定。基于英国皇家妇产科学院（RCOG）孕妇绿皮指南No. 27(a)，胎盘前置与胎盘植入：诊断与管理，及 27(b)，血管前置：诊断与管理。指南当中有本文使用的证据来源的完整列表。您可参考：[www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27a](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27a) and [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27b](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27b)。