

子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗瘢痕处妊娠的临床疗效

田 荣(江苏泗阳康达医院妇产科,江苏宿迁 223700)

【摘要】 目的 研究分析子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗瘢痕处妊娠临床疗效,为治疗和理论研究提供临床依据。**方法** 针对泗阳康达医院妇产科 2012 年 1 月至 2013 年 12 月 24 例患者的临床资料进行回顾性分析,分为观察组和对照组各 12 例。观察组患者行双子宫动脉造影及栓塞介入术,之后行清宫术。对照组患者在 B 超检查后行清宫术,术后观察手术时间、术中出血量、住院时间、术后患者不良反应等。**结果** 观察组患者实行子宫动脉栓塞术之后联合宫腔镜治疗均成功,手术时间、术中出血量、住院时间均优于对照组($P<0.05$)。使用宫腔镜观察外凸型患者孕周明显高于内生型,差异也有统计学意义($P<0.05$)。两种类型患者瘢痕厚度和血流阻力相关指数相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。对照组患者术后发热患者 3 例(25.00%),下腹部疼痛患者 2 例(16.67%),月经恢复正常需用平均时间为(4.6±1.1)周。其中 2 例患者实行栓塞术后处于闭经状态,经过手术,半年后恢复正常。1 例患者术后又一次瘢痕处妊娠。**结论** 子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗瘢痕处妊娠临床治疗效果较好,在保护患者生育能力同时,成功概率高,并发症较少,术中出血量和住院时间短,是临床治疗的首选方案,具有临床应用价值。

【关键词】 子宫;栓塞术;宫腔镜;瘢痕;妊娠
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)24-3489-02

瘢痕妊娠是指有过剖宫产史的女性再次妊娠时,胚胎着床在子宫疤痕处,经常导致阴道大量出血或者子宫破裂,在治疗中处理难度较大^[1]。一般情况下,在妇女第 1 次妊娠时,经历过剖宫产后会留下瘢痕,瘢痕处常会留下微小裂隙,导致黏膜层和宫腔不完整,胚胎若着床于此,将会导致大出血或子宫破裂,危及女性生命安全^[2]。其不具有明显临床表现,常被误诊。因此,专家建议在妊娠中晚期应定期进行检查,排除危险因素。作为剖宫产的并发症之一,瘢痕妊娠的治疗方案一直在不断探索追寻中,作者对本院收治的 24 例患者的资料进行回顾,使用子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗,观察疗效以及不良反应,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 针对本院 2012 年 1 月至 2013 年 12 月 24 例患者的临床资料进行回顾性分析,分为观察组和对照组各 12 例。其中观察组患者平均年龄(33.4±4.3)岁,平均孕次为 3 次,剖宫产史 6 例。对照组患者平均年龄(32.7±4.8)岁,平均孕次为 4 次,剖宫产史 8 例。两组患者在年龄、病史、孕次等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均经阴道超声检查,并符合 B 超瘢痕妊娠标准:宫腔内空虚,孕囊周围高血流和低阻抗指数。针对观察组患者行双子宫动脉造影及栓塞介入术,使用无菌明胶海绵颗粒阻塞双侧子宫动脉^[3];造影证实栓塞完全后实施拔管,在进行栓塞术后再进行清宫术。对照组患者在进行 B 超检查后进行清宫术。其中宫腔镜检查瘢痕部位形态,妊娠组织凸向宫腔者是内生型,外凸者为外凸型^[4]。

1.3 观察指标 观察两组的术中出血量,记录从手术开始到完成手术的所用时间和患者从入院到痊愈后出院的时间,使用多普勒超声检测患者的瘢痕厚度和使用阴道彩超检查患者的血流阻力指数,并注意观察患者术后是否出现发热、下腹胀痛、恶心呕吐等不良反应情况及包块消失至恢复正常月经所需时间。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析和处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗效果 观察组患者在实行了子宫动脉栓塞术之后联合实行宫腔镜治疗均成功,手术平均用时(27.13±12.71)min,术中平均出血量(24.36±4.75)mL,平均住院时间(4.98±1.39)d,均优于对照组患者($P<0.05$)。见表 1。使用宫腔镜观察胎囊呈现外凸型为 2 例(16.67%),针对此类型病症平均手术时间为(41.8±16.9)min,高于内生型(21.5±8.7)min,差异有统计学意义($P<0.05$)。两者孕周相比,外凸型明显长于内生型($P<0.05$)。两种类型患者瘢痕厚度和血流阻力相关指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 观察组与对照组手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术平均用时(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	12	27.13±12.71 ^a	24.36±4.75 ^a	4.98±1.39 ^a
对照组	12	29.46±19.43	34.65±3.76	5.21±1.50

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 2 宫腔镜治疗下外凸型和内生型临床表现($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	孕周(周)	瘢痕厚度(cm)	血流阻力指数
外凸型	2	8.9±2.6	0.20±0.10	0.6±0.3
内生型	10	6.4±1.5	0.43±0.22	0.6±0.2

2.2 不良反应 对照组患者术后发热患者 3 例(25.00%),下腹部疼痛患者 2 例(16.67%),月经恢复正常平均时间为(4.6±1.1)周。其中 2 例患者实行栓塞术后处于闭经状态,经过手术,半年后恢复正常。1 例患者术后又一次瘢痕处妊娠,再次经过治疗。观察组无不良反应情况发生;观察组月经恢复至正常平均时间为(4.3±1.0)周,与对照组比较差异无统计学

意义($P<0.05$)。

3 讨 论

根据相关研究表明,子宫动脉栓塞术是治疗阴道出血的一种有效抢救手段。能够减少患者出血量,为女性的生命安全带来保障。但是只使用子宫动脉栓塞术进行治疗的有效率相对较低,联合宫腔镜治疗效果明显^[5-6]。宫腔镜是保守型手术,具有创伤小,减少残留的特点,还能够清晰观察瘢痕部位的形态^[7-8]。两种方式联合应用于手术当中能够减少手术时间、减少患者术中出血量,同时患者住院时间减少,能够促使他们早日出院,早日恢复健康。

本研究结果表明,观察组患者平均用时(27.13 ± 12.71)min,术中平均出血量(24.36 ± 4.75)min,平均住院时间(4.98 ± 1.39)d,均优于对照组($P<0.05$),并且在宫腔镜下观察胎囊呈现外凸型为 2 例(16.67%),针对此类型病症平均手术时间为(41.8 ± 16.9)min,高于内生型(21.5 ± 8.7)min,差异有统计学意义($P<0.05$)。两者孕周相比,外凸型明显长于内生型($P<0.05$)。术后不良反应方面来看,对照组患者术后发热患者 3 例(25.00%),下腹部疼痛患者 2 例(16.67%),月经恢复正常需用平均时间为(4.6 ± 1.1)周。其中 2 例患者实行栓塞术后处于闭经状态,经过手术,半年后恢复正常。1 例患者术后又一次瘢痕处妊娠。观察组患者无不良反应情况发生。

综上所述,子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗瘢痕处妊娠临床治疗效果较好,在保护患者生育能力同时,成功概率高,产生并发症较少,术中出血量和住院时间短,是临床治疗的首选方案,能够有效提高患者生活质量,保障患者健康身体,具有临床应用价值。

(上接第 3488 页)

范围内,避免术中血压过高出现出血、血糖过高诱发酮症酸中毒、过低增加手术风险等情况。

3.3 术后处理 术后的重点是对并发症进行积极的预防与处理。对于高龄患者而言,术后需要给予患者常规吸氧,并进行心电监护^[7]。高龄患者术后发生肺部感染的概率较高,对于气管内麻醉患者的概率更高。术后,由专业的护理人员鼓励患者咳嗽、适量排痰,适当给予患者雾化吸入,处于患者呼吸道畅通的状态,在必要的情况下,需要给予患者适量的抗菌药物,对呼吸道感染及肺部扩张进行有效的预防^[8]。对于心肺储备能力较差的患者,需要对补液的速度进行有效控制,避免出现心肺功能衰竭的现象。同时,术后需要对患者进行营养支持治疗,为患者制订合理的饮食计划,合理选用肠内外营养。对于非肿瘤、非糖尿病患者,需要适当使用生长激素,不断增加蛋白质合成,从而促进切口的快速愈合。提高机体的免疫力,减少并发症的发生,如切口不愈合、继发感染等。

在本组试验中,主要的研究对象是 30 例高龄腹部外科手术围术期患者,患者均有伴随症。通过对患者围术期进行有效的处理,出现并发症 10 例,占 33.33%,治愈 18 例,占 60.00%,死亡 2 例,占 6.66%。通过对高龄患者进行围术期的处理,有利于提高患者耐手术性,减少手术后并发症发生。

参考文献

[1] 朱娟芬. 胸外科高龄患者围术期的呼吸道管理[J]. 中国

参考文献

[1] 郭建萍,田可歌,任红英. 子宫动脉栓塞联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠的效果观察[J]. 当代医学,2013,19(21):49-50.
[2] Xiong KY, Fu YY. The hysteroscopic treatment of incision scar pregnancy after cesarean section of the clinical experience of[J]. China Modern Medicine,2013,20(36):172-173.
[3] 程芹. 子宫动脉栓塞术治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床分析[J]. 北方药学,2013,10(11):105-105.
[4] 刘琴,肖退. 子宫动脉栓塞联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床分析[J]. 湖南师范大学学报:医学版,2012,9(1):53-55.
[5] Han HJ, Liu YQ, Guan J, et al. Uterine artery embolization combined with hysteroscopy in the treatment of cesarean scar clinical analysis of 41 cases[J]. Journal of clinical Chinese obstetrics pregnancy,2012,13(6):405-407.
[6] 杨真,金仙玉. 宫腔镜联合子宫动脉栓塞术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠[J]. 中国社区医师:医学专业,2013,15(4):22-23.
[7] 周青. 三种方法治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效比较[J]. 当代医学,2012,18(34):33-34.
[8] 何惠萍. 子宫动脉栓塞术治疗剖宫产瘢痕妊娠效果观察[J]. 中国乡村医药,2012,19(12):4-5.

(收稿日期:2014-10-15 修回日期:2014-12-10)

实用护理杂志,2011,19(16):36-37.

[2] 张定辉,谭海燕. 腹部外科手术高龄患者实施围术期呼吸道管理的效果评价[J]. 当代医学,2013(31):121-122.
[3] 刘建英,杜坚宗,李丽. 老年病房 AECOPD 患者呼吸道管理的护理体会[J]. 临床护理杂志,2012,27(18):107-109.
[4] 杨飞,许樟荣,胡成伟,等. 糖尿病对腹部外科手术的影响[J]. 中国糖尿病杂志,2012,10(5):268-271.
[5] 汪静,吴言涛. 高血压病人腹部外科手术 531 例临床分析[J]. 中国实用外科杂志,2010,21(5):280-282.
[6] Dilger RN, Johnson RW. Aging, microglial cell priming, and the discordant central inflammatory response to signals from the peripheral immune system[J]. J Leukoc Biol,2008,84(4):932-939.
[7] Iohom G1, Szarvas S, Larney V, et al. Perioperative plasma concentrations of stable nitric oxide products are predictive of cognitive dysfunction after laparoscopic cholecystectomy[J]. Anesth Analg,2004,99(4):1245-1252.
[8] Maffei CM, Mirels LF, Sobel RA, et al. Cytokine and inducible nitric oxide synthase mRNA expression during experimental murine cryptococcal meningoencephalitis[J]. Infect Immun,2004,72(4):2338-2349.

(收稿日期:2014-05-03 修回日期:2014-08-22)