

子宫化疗栓塞术对于胎盘植入合并产后出血的临床疗效观察

孙 佳

沧州市人民医院 河北省 沧州市 061000

【摘要】目的：观察子宫化疗栓塞术对于胎盘植入合并产后出血的临床疗效。**方法：**随机选择2021年1—12月至我院就诊的60例产后出血患者进行临床研究，按照来诊时间排序来分组，将序列号为单号的患者作为观察组，将双号患者的作为对照组，每组30例。对照组患者给予常规治疗，观察组患者给予子宫化疗栓塞术止血。比较两组患者出血量、输血量、出血停止时间及两组患者不良预后情况。**结果：**观察组患者出血量、悬浮红输入量、血浆输血量均低于对照组，出血停止时间短于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)；观察组患者不良预后发生率为6.67%，低于对照组的30.00%，差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**子宫化疗栓塞术对于胎盘植入合并产后出血的患者具有较好的临床疗效，能有效减少患者出血量、缩短出血时间、减少不良预后发生率，且安全性较高，值得临床推广。

【关键词】 子宫化疗栓塞术；胎盘植入；产后出血；输血量

Clinical effect of uterine chemoembolization in placenta implantation combined with postpartum hemorrhage

Jia Sun

Cangzhou City People's Hospital, Hebei Province, Cangzhou 061000

【Abstract】Objective: To observe the clinical effect of uterine chemoembolization on placenta implantation combined with postpartum hemorrhage.**Methods:** 60 patients with postpartum hemorrhage from January 2021 to December 2021 to our hospital were randomly selected for clinical study. According to the arrival time, the serial number was the observation group, and the double patient was the control group, with 30 cases each. Patients in the control group will receive conventional treatment. Patients in the observation group were given uterine chemoembolization for hemostasis. The amount of bleeding, blood transfusion, and bleeding stopping time were compared between the two groups. Poor outcomes were compared between the two patient groups.**Results:** The amount of bleeding, suspended red input, plasma transfusion and bleeding stopping time were lower than the control group ($P<0.05$); the incidence of poor prognosis was 6.67%, 30.00% and different ($P<0.05$).**Conclusion:** Uterine chemoembolization has good clinical effect for patients with postpartum hemorrhage, reducing blood loss, shorter bleeding time, and high safety, which should be promoted clinically.

【Key words】 Uterine chemoembolization; Placenta implantation; Postpartum bleeding; Blood transfusion volume

【中图分类号】 R714.46

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)06-0016-03

产后出血是临床常见的产科并发症，也是导致产妇死亡的主要原因之一。有数据统计显示，全球每7min便有一位产妇因为产后出血而死亡。在我国，产后出血的发生率因地域不同而有所差异，总体报道的数据在1.6%~6.4%之间，而死亡的产妇中约1/3是由于产后出血而导致^[1]。胎盘植入是导致产后出血的常见病因，且因胎盘植入于子宫中发育，分娩后难以完全剥离，导致产后出血难以止血^[2]。传统的产后出血止血方法主要为子宫按摩、纱布填塞、注射宫缩素等方法，如果上述方法均无效则需切除子宫，对患者身体损伤较大^[3]。子宫化疗栓塞术是近年来应用于产后出血的微创治疗方法，具有对患者损伤小、疗效好等优势，但是对于胎盘植入所导致的产后出血的临床效果临床研究较少，因此我院进行了本次研究。

1 资料与方法

1.1 患者选择

随机选择2021年1—12月至我院就诊的60例产后出血患者进行临床研究，按照来诊时间排序来分组，将序列号为单号的患者作为观察组，将双号的患者作为对照组，每组30例。观察组患者年龄22~43岁，平均年龄(33.29±4.58)岁；出血时间为产后2~14h，平均时间为(7.85±1.29)h。对照组患者年龄21~41岁，平均年龄(32.80±5.27)岁；出血时间为产后1~12h，平均时间为(7.49±1.37)h。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究具有可比性。

纳入标准：(1)确诊为胎盘植入的产妇；(2)符合产后出血诊断标准的产妇；(3)单胎产妇；(4)碘过敏试验阳性；

(5) 术前血红蛋白 $\geq 90\text{g/L}$ 。对本次研究知情同意。

排除标准：(1) 合并前置胎盘等其他原因导致的产后出血的产妇；(2) 有凝血功能异常的产妇；(3) 合并肝肾等脏器功能严重不全的产妇；(4) 出现 DIC 晚期的产妇；(5) 不同意参与本次研究的产妇。

1.2 方法

1.2.1 研究方法

1.2.1.1 对照组患者给予常规治疗 先剥离胎盘, 给予子宫按摩, 缩产素 10U 静推, 出血量较大的患者给予缩宫素 20U, 5% 葡萄糖注射液静点, 无效患者给予宫腔填塞、动脉结扎等手术治疗; 出血量较大患者及时补充血容量。

1.2.1.2 观察组患者给予子宫化疗栓塞术止血 患者行持续硬膜外麻醉, 双侧腹股沟消毒铺巾, 经皮穿刺右侧股动脉, 置入血管鞘, 设备为 V3000 单 C 臂数字减影血管造影机, 选择低辐射剂量模式, 使用 5F 导管, 沿血管鞘进入双侧髂内动脉进行 DSA 检查, 初步判定子宫动脉解剖结构和出血部位。根据造影结构进行髂动脉与那段插管, 或者选择子宫动脉起始部位, 注射甲氨蝶呤, 注射量为 $20\sim 50\text{mg/m}^2$, 单次用量 $<100\text{mg}$; 后注入明胶海绵颗粒 $500\sim 700\mu\text{m}$ 作为栓塞剂, 观察子宫血流速度。如果逐渐减缓直至完全停止则栓塞成功, 复查造影部位, 子宫异常染色消失, 子宫动脉主干保留。确认

栓塞完成后退出导管和血管鞘, 对双侧穿刺点加压止血。术后 72h 残留胎盘仍然未排出的患者, 给予清宫术治疗。

患者术后有下肢制动 8h, 穿刺部位加压包扎并加压沙袋 6~8h, 平躺 24h, 留置导管 24h; 观察患者尿液情况、阴道出血情况、胎盘排出情况、子宫复旧情况。术后 72h 避免剧烈运动, 术后 7d 注意观察患者局部皮肤颜色、感觉功能变化情况和足背动脉波动情况, 防止并发症发生。

1.2.2 分析指标

1.2.2.1 比较两组患者出血量、输血量、出血停止时间。

1.2.2.2 比较两组患者不良预后。

1.3 数据处理

采用 SPSS 19.0 统计学数据处理软件处理研究中所有相关数据, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并采用 t 检验, 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出血相关指标比较

观察组患者出血量、悬浮红输入量、血浆输血量均低于对照组, 出血停止时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者出血相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	出血量 (mL)	悬浮红输入量 (mL)	血浆输入量 (mL)	出血停止时间 (h)
观察组	30	937.53 \pm 61.16	543.34 \pm 57.01	317.21 \pm 50.58	7.37 \pm 2.64
对照组	30	1440.49 \pm 113.55	742.27 \pm 101.40	410.36 \pm 76.53	10.08 \pm 5.21
<i>t</i>	—	21.360	9.367	5.562	2.541
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000	0.014

2.2 两组患者不良预后比较

观察组患者不良预后发生率为 6.67%, 低于对照组的

30.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者不良预后比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	子宫切除	失血性休克	弥散性血管内凝血	死亡	合计
观察组	30	0 (0.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	9 (30.00)
χ^2	—	—	—	—	—	4.007
<i>P</i>	—	—	—	—	—	0.045

2.3 观察组患者术后不良反应发生情况

观察组 30 例患者均出现不同程度的下腹部疼痛, 13 例伴有腰骶部坠胀感, 考虑为栓塞后盆腔器官缺血, 子宫痉挛收缩所导致, 给予局部热敷、按摩等处置后均缓解; 6 例患者术后出现发热, 体温均未超过 38.5°C , 考虑与局部组织缺血变性坏死、坏死组织吸收有关, 嘱患者多饮温水, 预防感染, 24h 内体温均恢复正常; 19 例患者出现不同程度的恶心、呕吐, 后均自行缓解消失; 无患者出现穿刺点渗血、血肿, 无异位栓塞、子宫穿孔等严重并发症发生。

3 讨论

子宫化疗栓塞术是在行子宫动脉栓塞术的过程中使用化疗药物进行栓塞, 属于一种血管性介入治疗^[4]; 其操作机制是在 C 臂数字减影血管造影机引导下, 采用导管导丝对子宫出血动脉给予栓塞治疗, 注入明胶海绵颗粒后, 动脉的末梢、分支会被完全栓塞, 进而达到遏制子宫出血的目的^[5]。因为子宫动脉、卵巢动脉、盆腔其他的分支动脉之间有丰富的侧支循环建立, 临床即使子宫动脉被栓塞, 少量血液能通过侧支循环到达子宫毛细血管, 保证子宫的血液供应, 不会使子宫发生缺血性

坏死^[6]。子宫动脉栓塞术首先于1995年法国医生Revina等报道,作为一种子宫肌瘤的治疗手段^[7];但是随着对该技术研究的深入和技术的完善,目前已将其应用于产后出血、瘢痕子宫、子宫癌等多种疾病的治疗中。

胎盘植入是指妊娠过程中胎盘绒毛进入子宫壁肌层,是一种产科严重的并发症,同时也是产妇出血、子宫穿孔、继发感染等多种妊娠不良结局的重要原因^[8],也是导致围生期产妇产切除的首位原因。胎盘植入的患者在分娩前通常无典型的临床表现、体征和实验室指标,但是在胎儿娩出后会出现胎盘娩出不完整甚至不能自行娩出的情况,而手动剥离的过程中会发现剥离困难^[9]。未娩出的胎盘会影响子宫收缩,进而导致产后出血的发生。一般的产后出血使用栓塞术时选择明胶海绵颗粒即可,膨胀的颗粒会堵塞动脉;但是对于胎盘植入合并的产后出血患者则需要栓塞前注入甲氨蝶呤^[10-11]。甲氨蝶呤通常应用于化疗中,该药物具有影响细胞代谢,阻止滋养细胞分裂的作用,进而达到让植入子宫壁中的胎盘组织绒毛滋养细胞变性坏死脱落的目的^[12],可避免手动剥离胎盘导致子宫撕裂、出血增加、子宫穿孔的不良预后发生。

本次研究结果显示,观察组患者出血量、悬浮红输入量、血浆输血量均低于对照组,出血停止时间短于对照组;可见使用子宫化疗栓塞术止血效果确切,这是因为该术式是从根源上进行止血。从患者的预后上看,观察组患者不良预后发生率为6.67%,低于对照组的30.00%;是因为化疗栓塞术能在短时间有效止血,减少大量失血对机体各个脏器的负荷^[13]。从安全性看,患者术后普遍会出现腹部疼痛,是因为栓塞后子宫缺血挛缩所致,经过热敷等处理均有好转;部分患者会出现发热、恶心呕吐等不良反应,但均程度较轻,能自行缓解或处理后恢复正常,可见安全性较好^[14]。

综上所述,子宫化疗栓塞术对于胎盘植入合并产后出血的患者具有较好的临床疗效,能够减少患者出血量、缩短出血时间、减少不良预后发生率,且安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] 敬巧. 子宫动脉化疗栓塞术治疗完全性胎盘植入的效
 [6] 聂晶. 泌尿腔镜手术患者术中低体温的因素及护理进展[J]. 中国医药指南,2020,18(6):10-11.
 [7] 谭美华. 快速康复外科护理对泌尿外科腔镜手术围手术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(2):171-172.
 [8] 叶咏梅,魏伟华,黄颖,等. 护理干预对腔镜手术患者

果[J]. 中国妇幼保健,2018,33(1):185-188.
 [2] JI Y C, KONG T W, SON J H, et al. Outcome of pelvic arterial embolization for postpartum hemorrhage: A retrospective review of 117 cases[J]. Obstetrics & Gynecology Science,2014,57(1):17-27.
 [3] NIOLA R, CAVALIERE C, MARCELLO L, et al. Role of interventional radiology in treating obstetric haemorrhages.[J]. La radiologia medica,2014,119(8):607-615.
 [4] 陈娟. 子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入致产后大出血的临床疗效评估[J]. 黑龙江医学,2019,43(8):875-876,879.
 [5] 黄晓惠. 双侧子宫动脉栓塞术治疗晚期妊娠胎盘植入患者临床疗效观察[J]. 首都食品与医药,2017,24(16):33-34.
 [6] 李娟,王薇,罗丹,等. 胎盘植入患者行高强度聚焦超声与子宫动脉化疗栓塞术治疗的临床疗效对比分析[J]. 实用妇产科杂志,2018,34(11):64-68.
 [7] 马玉春. 胎盘植入性产后出血运用双侧子宫动脉栓塞术治疗的临床疗效[J]. 健康大视野,2019,22:241.
 [8] 吴晓茜,刘艳. 前置胎盘产后出血的相关因素及临床诊疗回顾性分析[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(4):15-17.
 [9] 屈君红. 子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(24):25-26.
 [10] 林啸笑. 产后出血中应用子宫动脉栓塞术对再生育的影响分析[D]. 宁波:宁波大学,2019.
 [11] 齐玉玲. 急诊子宫动脉栓塞治疗产后胎盘植入大出血的方法及疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(6):50-51.
 [12] 陈松峰,张太平. 介入子宫动脉化疗栓塞术治疗胎盘植入36例临床分析[J]. 河南外科学杂志,2020,26(1):132-133.
 [13] 赵会菊. 子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2017,17(9):79-80.
 [14] 陈娟. 子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入致产后大出血的临床疗效评估[J]. 黑龙江医学,2019,43(8):875-876,879.

(上接第15页)

术中低体温的预防效果[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(1):188-190.
 [9] 陈敏. 护理干预预防泌尿外科腔镜手术患者术中低体温的效果[J]. 中国现代药物应用,2019,13(12):199-200.
 [10] 曹毅颖,曾来来. 快速康复外科理念在泌尿外科腔镜手术患者围手术期护理中的运用分析[J]. 中国现代药物应用,2019,13(2):204-205.