



子宫动脉栓塞术联合宫腔镜应用于剖宫产瘢痕妊娠中的作用分析

王柯掬

(湖南省宁乡市人民医院 410600)

摘要:目的: 探讨分析对剖宫产瘢痕妊娠(CSP)患者终止妊娠中子宫动脉栓塞术与宫腔镜联合的作用探讨。**方法:** 以 88 例 CSP 患者为受试对象, 随机分为常规组与研究组, 前者给予子宫动脉栓塞术联合负压吸引清宫术终止妊娠, 后者给予子宫动脉栓塞术联合宫腔镜电切术终止妊娠。对比手术指标, 术后并发症情况。**结果:** 研究组手术所用时间、术后 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)恢复正常时间、月经恢复正常时间均明显短于常规组($P < 0.05$), 研究组术中失血量明显少于常规组($P < 0.05$); 研究组术后并发症发生率远低于常规组($P < 0.05$)。**结论:** 对 CPS 患者联用子宫动脉栓塞术与宫腔镜电切术终止妊娠能够减轻创伤, 加快术后恢复, 并且安全性也更高。

关键词: 子宫动脉栓塞术; 宫腔镜电切术; 剖宫产瘢痕妊娠; 并发症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-163-02

剖宫产瘢痕妊娠(CSP)是指妊娠囊或者胚囊在既往子宫切口瘢痕部位着床的现象, 属于异位妊娠, 也是剖宫产产后的远期并发症。CPS 患者若不能及时终止妊娠, 很有可能会随着胎儿的不断生长发育导致子宫破裂, 影响生育功能的同时也严重危及到患者的生命安全。子宫动脉栓塞术能够有效阻断胚胎的血液供应, 进而联合负压吸引清宫术达到终止妊娠的目的[1]。但是该治疗方案创伤严重, 且术后并发症风险高, 因此仍需要对 CPS 患者终止妊娠的方案进行积极探讨。本研究特尝试对此类患者联用子宫动脉栓塞术和宫腔镜电切术以减轻创伤, 减少术后并发症, 通过将该方案与常规手术治疗方案进行对比为其临床推广应用奠定基础。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自医院 2015 年 2 月-2017 年 2 月收治的 CPS 患者中选取 88 例, 按照随机综合序贯法进行分组。所有患者均经影像学检查发现为 CPS, 均符合子宫动脉栓塞术指征, 均愿意接受跟踪随访; 排除存在其他类型妊娠期并发症者, 合并凝血障碍者, 拒绝签署同意书者。本组患者中年龄 24-38 岁, 平均 (31.5 ± 5.1) 岁, 平均血清 β -HCG 水平 (351786.78 ± 1027.22) IU/L, 停经时间 (55.3 ± 5.5) d, B 超瘢痕部位病灶直径为 (21.8 ± 5.4) mm。

1.2 方法

常规组: 实施子宫动脉栓塞术联合负压吸引清宫术, ①子宫动脉栓塞术: 局部麻醉, 穿刺右股动脉后给予对比剂阴道, 并分别将导管

插入两侧子宫动脉, 采用甲氨蝶呤稀释后灌注治疗, 采用明胶海绵栓塞以阻断血流; 将导管退出, 按压止血; ②负压吸引清宫术: 在子宫动脉栓塞术后 48h 采用床旁 B 超定位下借助扩阴器将宫颈内口进行扩张, 选择 400-600mmHg 压力吸出妊娠组织物。

研究组: 实施子宫动脉栓塞术和宫腔镜电切术, 其中前者操作方法与常规组完全相同, 后者具体操作: 在子宫动脉栓塞术后 48h 借助宫腔镜插入宫颈管内扣前壁上段的凹陷部位, 将浓度为 5% 的甘露醇溶液作为膨宫介质, 流速设定为 350-400ml/min, 压力 < 130 mmHg, 利用电切环采用撕拉或凝切的手法将妊娠物取出, 电极切割功率设定为 60-70W, 电凝功率设定为 40-50W。

1.3 观察指标

以手术指标、术后并发症情况作为观察指标, 其中手术指标包括手术所用时间、术后 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)恢复正常时间、月经恢复正常时间、术中失血量, 术后随访 6 个月统计在此期间并发症的发生情况。

1.4 统计学分析

借助 SPSS17.0 软件展开统计学分析, 利用其中的 t、 χ^2 检验计量 ($\bar{x} \pm s$) 和计数 (%) 资料, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料对比

研究组与常规组年龄、血清 β -HCG、停经时间和 B 超瘢痕部位病灶直径对比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 1。

表 1 2 组基线资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 (岁)	血清 β -HCG 水平 (IU/L)	停经时间 (d)	B 超瘢痕部位病灶直径 (mm)
研究组	44	31.6 ± 5.1	351876.12 ± 1021.56	55.4 ± 5.6	21.7 ± 5.5
常规组	44	31.4 ± 5.0	351697.43 ± 1032.88	55.2 ± 5.4	21.9 ± 5.3
t 值		0.186	0.816	0.171	0.174
P 值		0.853	0.417	0.865	0.863

2.2 手术指标对比

研究组手术所用时间、术后 β -HCG 恢复正常时间和月经恢复正常

时间均短于常规组, 且研究组术中失血量均少于常规组, 经检验均可见统计学差异 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)



•论 著•

2.3 并发症发生率对比

研究组术后未发现并发症,常规组有2例阴道炎、2例宫颈炎、2例月经不调,并发症发生率分别为0.00% (0/44)和13.64% (6/44),经检验可见统计学差异 ($\chi^2=6.439$, $P=0.011$)。

3 讨论

CPS患者是指妊娠绒毛组织完全种植于既往剖宫产瘢痕位置的子宫肌层,发病率并不高,在异位妊娠患者中的构成比也较低,但是近年来该病的发生率上升趋势明显,且有研究显示[2],严重的CSP患者可穿透子宫甚至导致子宫破裂以致大量出血。近年来,子宫动脉栓塞术在此类患者中得到了广泛的应用,配合应用甲氨蝶呤还可阻断滋养细胞的分裂,提高妊娠终止成功率[3]。但是术后给予负压吸引清宫术治疗对患者的创伤较大,术后恢复缓慢,并发症发生风险高。因此,临床医生需要积极探讨此类患者合理有效的治疗方案。

本研究结果中,研究组手术所用时间、术中失血量、术后 β -HCG恢复正常时间、月经恢复正常时间数据均明显优于常规组,且研究组并发症发生率远低于常规组,可知对CPS患者联用子宫动脉栓塞术与宫腔镜电切术能够有效减轻创伤,促进术后恢复,且安全性也较高。与负压吸引清宫术相比较,宫腔镜电切术安全性更高,还可有效避免子宫穿孔,利用电凝方式快速止血,保证更快、更彻底地清除妊娠物。相关研究指出[4],宫腔镜电切术在CPS患者子宫动脉栓塞术后应用

能够保证在直视下进行手术,因而安全性更高,对机体正常组织的伤害也更小,术后 β -HCG水平恢复正常和月经恢复正常的时间更短,对妊娠物的清除作用更理想。

综上所述,与子宫动脉栓塞术联合负压吸引清宫术相比较,子宫动脉栓塞术与宫腔镜电切术联合应用于CPS患者中能够减轻创伤,减少出血量,缩短术后 β -HCG和月经恢复正常时间,并且还可积极控制并发症的发生风险,值得大力推广应用。

参考文献:

- [1]莫坚,黄建邕,黄英梅.选择性子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(8):800-803.
- [2]王远航,韩宇宁,刘佳,等.子宫动脉栓塞术后经阴道与经宫腔镜治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(6):1086-1089.
- [3]韩丽萍,胡庆红.子宫动脉栓塞术后腹腔镜联合治疗瘢痕妊娠的临床研究[J].中国妇幼保健,2016,31(4):874-876.
- [4]王素华.剖宫产切口瘢痕妊娠患者采用宫腔镜及子宫动脉栓塞术联合治疗的效果及安全性分析[J].中国内镜杂志,2016,22(9):84-87.

(上接第160页)

失调,使胃肠道蠕动变弱,从而导致患者出现程度不一的腹胀表现。同时,长时间卧床、排便习惯变化、精神紧张、神经功能紊乱等多方面因素的影响,也会引发便秘表现。机械通气时患者常产生水电解质紊乱、胃肠道缺血及瘀血,且会导致胃肠道蠕动变弱,降低排气、排便量,从而导致便秘、腹胀等表现。

现今临床上主要针对机械通气后腹胀、便秘患者主要采用莫沙必利片用药治疗,以提高胃肠蠕动而促进便秘、腹胀表现的改善,但实践表明其治疗靶点较为单一,效果往往不够理想[4]。厚朴排气合剂主要经厚朴三物汤(组成包括大黄、厚朴及枳实等)加木香制成,其中厚朴可行气除满、燥湿消痰的效果;枳实能够破气除痞,且药理学研究表明,其能够促进胃肠兴奋,提高胃肠道平滑肌的收缩节律,促进胃肠道蠕动,可减轻胃肠道平滑肌张力[5];大黄可解毒清热、泻下攻积、苦寒通降;木香为行气止痛之良药。诸药混合可达理气疏肝、和胃健脾的效果[6]。本研究可见,研究组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高($P<0.05$),研究组的首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间与参考组相比显著更短($P<0.05$),提示厚朴

排气合剂治疗本病的疗效更好,可有效促进患者临床症状的缓解。

综上所述,针对ICU机械通气后出现腹胀及便秘症状患者以厚朴排气合剂用药疗效显著,可有效促进患者症状的缓解,值得借鉴。

参考文献:

- [1]葛凯杰,孟佳,郭萍等.机械通气患者急性胃肠功能损伤分级与预后关系的研究[J].南通大学学报(医学版),2016,36(5):506-507.
- [2]王宏飞,王勇强,李寅等.中医辨证治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征机械通气患者胃肠功能障碍的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2014,(6):416-419.
- [3]杨丽娜,王立,单梅等.厚朴排气合剂对妇科术后患者胃肠功能恢复影响[J].临床军医杂志,2016,44(8):853-855.
- [4]严梅娣.厚朴排气合剂对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J].中国现代医生,2013,51(23):121-123.
- [5]黄雪梅.厚朴排气合剂在妇产科术后促胃肠功能恢复的疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(31):136-137.
- [6]苏翠金,张宝英.妇科腹腔镜术后应用厚朴排气合剂的临床效果研究[J].基层医学论坛,2017,21(7):801-802.