



•临床研究•

早期诊断在剖宫产瘢痕妊娠中的分析和治疗方法选择

刘晓兰

(永州市新田县中医医院 湖南永州 425700)

摘要:目的:探讨早期诊断在剖宫产瘢痕妊娠中的分析和治疗方法选择。方法:选取本院 2016-12 至 2017-12 共 108 例住院患者,常规组:对患者实施药物治疗。研究 2 组:对患者实施手术治疗。结果:三组患者在 HCG 下降比例,HCG 转阴时间方面进行对比,存在较大差距 ($P < 0.05$)。在术中出血量、医疗费用、治愈率方面研究 2 组优于常规组和研究 1 组,差距具有统计学意义 ($P < 0.05$);在医疗费用方面,研究 2 组高于常规组和研究 1 组,差距具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:对剖宫产瘢痕妊娠及时做出诊断,从而根据患者的实际情况开展针对性治疗,提高预后效果,改善临床不适症状。

关键词:剖宫产瘢痕妊娠;早期诊断;治疗方法选择

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-282-02

剖宫产瘢痕妊娠就是孕囊或者囊胚在剖宫产切口处着床,由于临床症状不明显,容易出现误诊和漏诊的情况,而剖宫产瘢痕妊娠不及时诊断出来会导致机体出现大出血,严重需将产妇的子宫切除,严重威胁产妇的生命健康[1]。及早诊断和治疗非常重要,由于剖宫产瘢痕妊娠病因尚不明确,治疗方法没有统一的规定。所以,本文分析早期诊断对于剖宫产瘢痕妊娠的价值,从而开展针对性治疗,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016-12 至 2017-12 共 108 例住院患者。采用随机抽选的方法,将患者划分为常规组和研究 1 组,研究 2 组,各组 36 例。

常规组:年龄 22 至 41 岁,平均年龄 (35.34 ± 0.33) 岁;

研究 1 组:年龄 21 至 40 岁,平均年龄 (35.45 ± 0.34) 岁;

研究 2 组:年龄 23 至 41 岁,平均年龄 (35.62 ± 0.36) 岁;三组患者的年龄不存在明显差距,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准:①患者腹部出现疼痛;②自然受孕;③患者自愿签订知情同意书。

剔除标准:①中途退出者;②血液传染性疾病;③急性炎症;④中途退出者。

1.3 方法

常规组:对患者实施药物治疗。通过 B 超引导,在阴道注入甲氨蝶呤,剂量为 40-50ml,注入到孕囊中,让患者服用米非司酮 45ml/1 次/2 天,当孕囊周边血流减少或者消失,在 B 超监视下实施清宫术,若孕囊周边血流丰富,可在局部注射甲氨蝶呤 30ml,3d 后在进行 B 超检查,直到孕囊周边血流减少,再实施清宫术。

研究 1 组:对患者实施栓塞治疗。让患者保持仰卧位姿势,实施麻醉后,在右股动脉穿刺,到导管鞘,应用 5F 导管插入导管鞘,应用造影分析,确保置入左侧子宫动脉没有畸形后,可在导管内注射甲氨蝶呤,应用明胶海绵置入栓塞。术后,对穿刺部位进行按压,应用无菌纱布进行包扎。并且术后应用 B 超进行复查,观察孕囊周边血流情况,若血流减少或者消失后可实施清宫术。

研究 2 组:对患者实施手术治疗。对患者实施全身麻醉后,实施消毒铺巾,在肚脐边缘做切口,置入气腹针,产生气腹后建立四孔气腹,应用双极电凝病灶突出表层血管,单极电钩将病灶切开,钝性取

出病灶腔内容物,对切口实施缝合,缝合切口,术后实施抗生素治疗。

1.4 观察指标

对比两组患者治疗后的绒毛膜促性腺激素和血 HCG 转阴时间情况,记录两组患者术中出血量、住院时间、医疗费用以及治愈率情况。

1.5 统计学方法

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验计数资料以率表示,采用 X² 检验,采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比三组患者术后 HCG 变化情况

三组患者在 HCG 下降比例,HCG 转阴时间方面进行对比,存在较大差距,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 对比两组患者术后 HCG 变化情况 (n, %, $\bar{x} \pm s$)

小组	例数	HCG 下降比例 (n, %)	HCG 转阴时间 (d)
常规组	36	15 (41.67)	34.58 ± 5.21
研究 1 组	36	22 (61.11)	18.59 ± 4.55
研究 2 组	36	31 (86.11)	10.92 ± 4.62

2.2 对比三患者基本治疗情况

在术中出血量、医疗费用、治愈率方面研究 2 组优于常规组和研究 1 组,差距具有统计学意义 ($P < 0.05$);在医疗费用方面,研究 2 组高于常规组和研究 1 组,差距具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 三患者基本治疗情况 (n, %, $\bar{x} \pm s$)

小组	例数	出血量 (ml)	住院时 间 (d)	医疗费用 (元)	治愈率 (d)
常规组	36	264.15 ± 9.51	33.24 ± 3.10	5665.92 ± 92.51	55.56
研究 1 组	36	255.26 ± 9.11	21.58 ± 2.59	1986.12 ± 90.25	83.33
研究 2 组	36	150.29 ± 8.21	15.62 ± 2.51	15052.26 ± 85.25	97.22

3 讨论

剖宫产瘢痕妊娠就是胚胎在剖宫产切口处着床,周边被子宫肌层、纤维瘢痕组织包围,属于特殊异位妊娠[2]。由于剖宫产的增多导致剖宫产瘢痕妊娠例数也明显增多,若不及时做出诊断,开展相



对应治疗会诱发大出血,严重威胁产妇的生命安全。根据临床情况得知:剖宫产瘢痕处妊娠发病机制尚不明确,但多与子宫内膜修复不佳、剖宫产切口过大、术后子宫恢复不良以及内分泌紊乱等因素有所关联[3]。随着剖宫产的次数增加、发生剖宫产瘢痕处妊娠机率越高。近几年,我国超声诊断、核磁共振诊断技术明显提高,从而有效提升了剖宫产瘢痕处妊娠准确率。

对剖宫产瘢痕处妊娠治疗过程中,先排除妊娠物、降低出血量、保留患者子宫。对剖宫产瘢痕处妊娠患者治疗方法有病症局部注射、全身性用药、子宫动脉介入栓塞以及手术治疗等。药物治疗中,常选用甲氨蝶呤,此药物可以抑制细胞分裂,绒毛被破坏,可以快速排出体外,无法侵入到瘢痕内部。如果妊娠组织无法排出体外,会导致宫腔占位,降低治疗效果。栓塞治疗止血效果理想,杀死胚胎,减少清宫术过程中出血量,可降低子宫切除率。在实施栓塞前,应用药物治疗,可将滋养细菌快速杀死,从而提高病灶局部药物浓度,提高疗效。手术治疗可直接清除病灶,对保守治疗指失败患者提供可行性极强的补救措施[4]。

本次研究得出:三组患者在HCG下降比例,HCG转阴时间方面进行对比,存在较大差距,具有统计学意义($P<0.05$);术中出血量、医疗费用、治愈率方面研究2组优于常规组和研究1组,差距具有统计学意义($P<0.05$);在医疗费用方面,研究2组高于常规组和研究1组,这充分表明了手术治疗的优越性,可将病灶彻底清除,减少复发机率,对瘢痕处进行修复,利于血HCG下降,弊端为手术切口较大,影响美观。栓塞治疗利于子宫动脉恢复正常血液循环,对患者的生育

功能有所保留,但是栓塞治疗诱发感染机率较高,药物之间不可长期应用,易对机体产生毒副作用[5]。

综上所述:对剖宫产瘢痕处妊娠及时做出诊断,从而根据患者的实际情况开展针对性治疗,提高预后效果,改善临床不适症状。

参考文献

- [1] Yin X,Su S,Dong B,et al.Angiographic uterine artery chemoembolization followed by vacuum aspiration:an efficient and safe treatment for managing complicated cesarean scar pregnancy[J].Arch Gynecol Obstet,2012,285(5):1313-1318.
- [2] Lian F,Wang Y,Chen W,et al.Uterine artery embolization combined with local methotrexate and systemic methotrexate for treatment of cesarean scar pregnancy with different ultrasonographic pattern[J].Cardiovasc Intervent Radiol,2012,35(2):286-291.
- [3] 付帅,纪艳洁,李云秀,等.双球囊导管在剖宫产术后再次孕足月妊娠引产中的应用[J].广东医学,2013,34(12):78-80.
- [4] 王国芬,农红映,韦湛影.瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择[J].广西医科大学学报,2011,28(5):112-114.
- [5] 张国福,王添平,谷守欣,等.子宫动脉化疗栓塞在剖宫产切口瘢痕妊娠中的应用研究[J].介入放射学杂志,2010,19(12):936-939.

(上接第281页)

从而产生甘油三酯,进而诱发脂肪肝。一般情况下,脂肪大量累积会抑制胰岛素的分泌,降低脂肪合成,在病理情况下,胰岛会对Iiptin的敏感性较低,D细胞除极,提高胰岛素的分泌[4],脂肪被胰岛素轴反馈作用受到损伤,引发胰岛素血症以及胰岛素抵抗从而导致脂肪堆积。

对2型糖尿病合并脂肪肝患者治疗方法很多,但是由于治疗时间较长,西药治疗会对其他器官产生损伤,而且机体易产生耐药性,整体治疗效果并不理想。应用益气活血中医治疗,黄芪有着补气益气的作用,当归有着柔肝补肝的作用,多种中药联合应用,可以通经化瘀、滋肾固阴、解毒散热等作用,而且中医方法可以长期治疗,对机体无副作用。而且益气活血中医治疗可以有效改善机体血液循环,有着抗自由基与抗氧化的作用,从而可快速消除机体炎症,提高机体抵抗能力,清除肝内甘油三酯,让自由基处于代谢平衡状态,从而达到保肝护肝的作用。有相关研究得知:脂肪肝与甘油三酯、HOMA-IR指标有着紧密关联,说明胰岛素抵抗是2型糖尿病合并脂肪肝患者主要发病原因,这与其他研究者所得结论一致[5]。

本次研究结果为:对2型糖尿病合并脂肪肝患者应用益气养阴活血中药治疗,在治疗总有效率以及治疗后脂肪肝分级情况均优于西药

治疗,这更加说明了益气养阴活血中药治疗的优势性,稳控血糖的同时还可改善脂肪肝情况,抑制脂肪肝的发展。

综上所述:对2型糖尿病合并脂肪肝患者应用益气养阴活血中药治疗,临床效果明显,使患者胰岛素抵抗状态有所变化,还对脂肪肝的严重程度有所缓解,达到提高患者生活质量目的。

参考文献

- [1] 吴凌康,史亮亮,宋希玲,斯淑英,厉有名,李国栋.益气养阴活血中药治疗2型糖尿病合并脂肪肝46例临床观察[J].中医杂志,2011,61(09):751-754+759.
- [2] 吴凌康,史亮亮,王章流,刘英超,单国栋,厉有名.益气养阴活血组方治疗2型糖尿病合并脂肪肝的临床研究[J].中华中医药杂志,2011,26(04):858-860.
- [3] 邻兰霞.益气养阴活血汤治疗2型糖尿病合并脂肪肝45例临床观察[J].中医药导报,2014,21(04):23-25.
- [4] 吕颖,谭吾源,费美姣.2型糖尿病患者脂肪肝发生与胰岛素抵抗及血脂代谢紊乱的关系[J].浙江医学,2005,27(4):246-247.
- [5] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(3):161-163.