



·论 著·

子宫动脉栓塞术与腹主动脉球囊阻断术对凶险性前置胎盘伴胎盘植入的治疗效果比较

金 敏

(湖南旺旺医院 湖南长沙 410016)

摘要:目的:探讨子宫动脉栓塞术与腹主动脉球囊阻断术对凶险性前置胎盘伴胎盘植入的治疗效果。方法:回顾90例2016年1月-2017年12月凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者根据手术方法分组。对照组进行子宫动脉栓塞术治疗,观察组行腹主动脉球囊阻断术治疗。比较两组并发症发生率;手术时间、出血、输血、住院时间;手术前后患者生活质量;子宫切除概率。结果:观察组并发症发生率和对照组无明显差异, $P > 0.05$;观察组手术时间、出血、输血、住院时间优于对照组, $P < 0.05$;手术前两组生活质量相近, $P > 0.05$;手术后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组子宫切除概率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者行腹主动脉球囊阻断术的治疗及效果确切,可有效降低子宫切除率,减少出血和输血,缩短手术和住院时间,改善患者生活质量。

关键词:子宫动脉栓塞术;腹主动脉球囊阻断术;凶险性前置胎盘伴胎盘植入;治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-092-01

前置胎盘是指妊娠28周后胎盘附着于子宫下部的情况,下缘到达或覆盖宫内口,其低于胎儿先露部分,是最常见的妊娠晚期阴道出血原因,凶险性前置胎盘是指以前具有剖宫产史而本次妊娠为前置胎盘的情况,并发症多,多合并胎盘植入,可导致分娩难度增大,需积极控制产期和产后出血,预防弥漫性血管内凝血等的出现,降低子宫切除率和死亡率[1]。本研究分析了子宫动脉栓塞术与腹主动脉球囊阻断术对凶险性前置胎盘伴胎盘植入的治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾90例2016年1月-2017年12月凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者根据手术方法分组。观察组年龄31-38岁,平均(33.78±2.42)岁。孕次2-5次,平均(3.43±0.42)次。对照组年龄32-38岁,平均(33.71±2.41)岁。孕次2-5次,平均(3.41±0.36)次。两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组进行子宫动脉栓塞术治疗,仰卧位,常规准备,消毒后,刺穿右侧股动脉,并通过动脉血管鞘将子宫动脉导管插入股动脉。双侧髂内动脉和子宫动脉造影分别进行。导管被超选为双侧子宫动脉。双侧子宫动脉使用明胶海绵颗粒、明胶海绵栓塞。栓塞完成后,栓塞效果再次就能够造影确认。血流量显著减少则可拔管,加压包扎送剖宫产。根据出血情况决定手术方式。

观察组行腹主动脉球囊阻断术治疗。仰卧位,常规准备,右侧股动脉穿刺,插入导丝,置入12F导管鞘,并将球囊导管前端送到L3椎体上缘的水平,给予对比剂,明确球囊和肾动脉开口,将球囊充盈直至双侧股动脉消失。对液体体积进行记录。将球囊抽空,将导管鞘用肝素盐水冲洗并固定在大腿内侧并送至手术室。在全身麻醉下,进行剖宫产。在胎儿分娩后立即用球囊阻断腹主动脉血流,并给予催产素等促进宫缩,进行胎盘徒手剥离[2]。

1.3 观察指标

比较两组并发症发生率;手术时间、出血、输血、住院时间;手术前后患者生活质量(SF-36量表,得分越高越好);并发症。

1.4 统计学方法

SPSS18.0统计,两组 $\bar{x} \pm s$ 形式表示的数据进行t检验,其他进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组并发症发生率相比较

观察组并发症发生率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 两组并发症发生率相比较[例数(%)]

组别	例数	局部疼痛	动脉血栓	发热	并发症率
对照组	45	2	1	1	4 (8.89)
观察组	45	1	2	1	4 (8.89)
χ^2					0.000
P					1.000

2.2 手术前后生活质量相比较

手术前两组生活质量相近, $P > 0.05$;手术后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 手术前后生活质量相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	生活质量
观察组	45	手术前	45.02±5.24
		手术后	84.13±13.11
对照组	45	手术前	45.01±5.02
		手术后	63.01±9.13

2.3 两组手术时间、出血、输血、住院时间相比较

观察组手术时间、出血、输血、住院时间优于对照组, $P < 0.05$ 。

见表3。

表3 两组手术时间、出血、输血、住院时间相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	出血(ml)	输血(ml)	住院时间(d)
对照组	45	92.14±0.24	1257.15±93.57	766.62±62.59	7.62±1.02
		81.02±0.12	825.01±22.61	324.21±21.21	5.21±1.01
t		8.223	9.324	5.713	5.767
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组并发症相比较

观察组子宫切除概率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表4。

表4 两组并发症相比较[例数(%)]

组别	例数	子宫切除发生率
对照组	45	11 (24.44)
观察组	45	4 (8.89)
χ^2		3.9200
P		0.0477

3 讨论

血管介入治疗可以直接栓塞血管,因此对于凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者进行血管介入治疗效果肯定。近年来,国内外一些医院采用介入技术进行凶险性前置胎盘伴胎盘植入的治疗[3-4]。其中,栓塞子宫动脉常见阻断血管主要是肾动脉水平之下的动脉,如远端腹主动脉,双侧子宫动脉等。但在妊娠期子宫血液丰富,除了子宫动脉供血,还有其他侧支循环供血,单独栓塞子宫动脉无法达到理想止血,而主干-腹主动脉处于其高位,范围广泛,将其栓塞可阻断其下游支血管血流,从而达到更好的止血效果,且手术视野良好,利于术者进行精确操作,可有效保留子宫,降低子宫切除率[5-6]。

本研究中,对照组进行子宫动脉栓塞术治疗,观察组行腹主动脉球囊阻断术治疗。结果显示,观察组并发症发生率和对照组无明显差异, $P > 0.05$;观察组手术时间、出血、输血、住院时间优于对照组, $P < 0.05$;手术前两组生活质量相近, $P > 0.05$;手术后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组子宫切除概率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者行腹主动脉球囊阻断术的治疗及效果确切,可有效降低子宫切除率,减少出血和输血,缩短手术和住院时间,改善患者生活质量。

参考文献:

- [1]金永春,郑晓菊,王保山,王新安.Fogarty 腹主动脉球囊导管预置阻断术在凶险性前置胎盘产中的应用[J].介入放射学杂志,2018,27(01):67-70.
- [2]苏敏,张玉泉,花敏慧,邱亚萍,晓霄,邓艳,赵辉.顺应性球囊腹主动脉阻断术用于胎盘植入患者剖宫产的效果[J].江苏医药,2017,43(24):1769-1772.
- [3]殷茵,晋柏,孙丽洲,杨正强,夏金国,周欣.腹主动脉球囊阻断辅助下提拉宫颈行子宫下段螺旋式缝合术在植入型凶险性前置胎盘中的应用[J].现代妇产科进展,2017,26(10):747-751.
- [4]王海霞,陈先侠.腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘应用的研究进展[J].现代妇产科进展,2017,26(10):791-793.
- [5]周中,郭艳萍,季淑英.髂内动脉预置球囊、双侧子宫动脉栓塞对凶险性前置胎盘患者剖宫产术中出血的预防效果比较[J].山东医药,2017,57(39):56-58.
- [6]蒋天,王艳丽,韩新巍,张文哲,段旭华,吴正阳,李腾飞,李宗明.腹主动脉球囊封堵序贯子宫动脉栓塞术在凶险性前置胎盘并胎盘植入剖宫产中的应用[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(03):149-152.