



剖宫产术后子宫疤痕处妊娠治疗效果评价

廖文彦

(南华大学附属第一医院 湖南衡阳 421001)

摘要:目的: 研究剖宫产术后子宫疤痕处妊娠的治疗效果评价。方法: 选取我院 2016 年 11 月至 2017 年 11 月间妇产科收治的剖宫产疤痕妊娠患者 60 例。分为观察组 30 例和对照组 30 例。对照组给予甲氨蝶呤后宫腔镜下清宫术治疗, 观察组给予子宫动脉栓塞术后宫腔镜下清宫术治疗, 就两组患者的治疗效果进行对比并分析。结果: 观察组术中出血量少于对照组, 且观察组患者阴道流血时间短, 血 β -HCG 降至正常的时间、住院时间均比对照组短, 术后并发症比对照组少, 术后恢复情况比对照组好。几组数据比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 剖宫产术后子宫疤痕妊娠予以子宫动脉栓塞术后宫腔镜下清宫术具有出血少、并发症低, 安全可行等优势, 疗效确切, 在临床上值得推广。

关键词: 剖宫产术; 子宫疤痕处妊娠; 诊断; 治疗

Evaluation of the treatment of uterine scar pregnancy after cesarean section

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of treatment of uterine scar pregnancy after cesarean section. Methods: 60 cases of pregnant women in our hospital from November 2016 to November 2017 in obstetrics and gynecology were as the object of study, which were uterine scar pregnancy. They were randomly divided into control group and observation group, 30 cases in each group. The control group was treated by hysteroscopic surgery after methotrexate and the observation group was treated by hysteroscopic surgery after uterine artery embolization. To compare and analyze the therapeutic effect of two groups of patients. Results: The bleeding volume in the observation group was less than that in the control group, and the time of vaginal bleeding in the observation group was shorter, the time of blood β -HCG decreased to normal and hospitalization time was shorter than that in the control group. Postoperative complications were less than those in the control group, and the postoperative recovery was better than that in the control group. The differences of several groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The uterine scar pregnancy after caesarean section treated by hysteroscopic surgery after uterine artery embolization has the advantages of less bleeding, low complications, safety, and feasibility. The effect is accurate, and it is worth promoting in clinical practice.

[Keywords] cesarean section; uterine scar pregnancy; uterine artery embolization; treatment

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-017-02

剖宫产疤痕妊娠是指孕囊及滋养叶细胞种植在剖宫产后子宫疤痕处并在此生长发育, 是一种较特殊的异位妊娠, 是剖宫产的严重远期并发症之一[1]。生产对于每个女性都存在风险, 在存在母体并发症无法自然分娩, 或出现胎儿窘迫、难产等风险时, 需要行剖宫产终止妊娠。剖宫产是一种现代妇产科临床上的常见的解决难产的分娩方式, 能够有效挽救产妇以及新生儿的生命。这种分娩方式能够不经阴道, 直接将胎儿从产妇的子宫中取出[2]。从某种程度上来说, 剖宫产的使用有效的降低了产妇的生产危险, 但是也为其以后的妊娠带来一定的风险因素[3]。若下次怀孕孕囊着床于子宫疤痕处, 可能引起大出血, 失血性休克等风险, 对于孕妇可能有生命危险, 针对该种现象, 临床必须要剖宫产术后子宫疤痕处妊娠的应对策略加以研究。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 11 月至 2017 年 11 月间妇产科收治的剖宫产疤痕妊娠患者 60 例。分为观察组 30 例和对照组 30 例。对照组年龄 23~37 岁, 平均年龄 (32.8±4.6) 岁, 孕周 6~10 周, 平均孕周 (6.54±2.21) 周, 血 HCG 值 (6899.56±165.52) ng/ml, 剖宫产次 1~2 次, 平均产次 (1.1±0.2) 次; 观察组中产妇年龄 23~38 岁, 平均年龄 (32.6±

4.9) 岁。孕周 6~10 周, 平均孕周 (6.33±2.11) 周, 血 HCG 值 (6875.56±168.72) ng/ml, 剖宫产次 1~2 次, 平均产次 (1.1±0.3)。两组患者在一般资料上比较, 无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者在确定怀孕后, 均需要进行对应的辅助检查。在本次研究中, 以阴道 B 超检查为主, 从而对其是否存在疤痕妊娠进行确定。在确定均为子宫疤痕处妊娠后。对照组给予甲氨蝶呤后宫腔镜下清宫术治疗, 观察组给予子宫动脉栓塞术后宫腔镜下清宫术治疗。

1.3 评价指标

术中出血量, 阴道流血时间, 血 β -HCG 降至正常的时间, 住院时间长短以及术后并发症和术后恢复情况。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组术中出血量少于对照组, 且观察组患者阴道流血时间短, 血 β -HCG 降至正常的时间、住院时间均比对照组短, 术后并发症比对照组少。几组数据比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的术后恢复情况比较 (n, %)

组别	例数	术中出血量 (ml)	阴道流血时间 (d)	血 β -HCG 降至正常的时间 (d)	住院时间 (d)	术后并发症发生率 (%)
观察组	30	50±15	20.13±6.98	26.67±3.21	13.23±4.56	3 (10.00)
对照组	30	80±20	34.21±10.34	35.21±4.32	20.34±8.34	10 (33.33)

3 讨论



• 论 著 •

难产是临床常见的生产状况之一,其多是因为胎儿发育过快,体积过大,或者母亲盆腔狭窄或者阴道结构异常、子宫收缩无力或异常等状况所造成的生产困难现象[4-5]。临床出现难产等情况,需行剖宫产终止妊娠,但是,剖宫产的实施,会使得产妇产后存在一定的创口,形成疤痕[6-7],引起下次妊娠出现子宫疤痕妊娠。剖宫产是子宫疤痕妊娠的直接因素,剖宫产次数越多,妇女发生子宫疤痕妊娠的概率越大,近年来随着剖宫产的人数增加,我国每年的子宫切口疤痕妊娠患者也随之增加[8]。子宫切口疤痕妊娠发生的病因尚不甚明确,多数学者认为与手术所致内膜损伤及疤痕部位愈合不良有关系,因该处内膜损伤,疤痕部位微小裂隙的存在,孕囊在此裂隙或其附近着床,该处局部内膜发育不良或缺失导致胚胎发育过程中绒毛直接侵入肌层,甚至穿透肌层,引发子宫破裂[9]。也有学者认为:在行剖宫产后的一段时间内,子宫切口处均会处于血管增生且血供丰富状态,而受精卵则倾向于在血管丰富的切口周围着床或种植。受精卵着床后,发生底蜕膜缺损,滋养细胞就会直接侵入到子宫肌层,并且不断生长,绒毛与子宫层粘连、植入甚至出现穿透子宫壁的情况[10]。如果出现诊断延误或者处理不当,可以导致大量阴道流血,失血性休克,甚至发生子宫破裂等风险,危及生命。故而,临床对于该种妊娠的处理十分重视。

在临床工作中,对于以往有剖宫产分娩史的孕妇,必须要及时进行检查,在确定其妊娠的具体状况后,方可对孕妇提出建议。如果在检查过程中,发现其确实为子宫疤痕妊娠,应该将该种妊娠的原因与后果和孕妇以及其家属进行沟通,积极采取治疗方案。子宫血供90%来自于子宫动脉,子宫动脉栓塞术是选择行子宫动脉内注入MTX后采取明胶海绵条和海绵颗粒栓塞子宫动脉,使子宫出血量明显下降,能提高病灶内药物浓度,从而提高杀胚效果,减少清宫时大出血的发生[11],子宫动脉栓塞术具有微创、操作简便且快速、不需全麻、副作用少,患者恢复较快,术后并发症相对少,最重要的是明胶海绵是

可吸收性栓塞剂,一般术后2-3周可被吸收,血管可再通,恢复子宫血供,能够保留子宫及生育功能[12]。从本次研究结果中可以看出,对患者行子宫动脉栓塞术后宫腔镜下清宫术,相对于传统给予甲氨蝶呤后宫腔镜下清宫术治疗,术中出血量少,阴道流血时间短,血 β -HCG降至正常的时间短,住院时间短,且术后并发症少,术后恢复情况好等优点,值得临床推广和运用。

参考文献:

- [1]付照,苏晶,丁岩. 子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗在剖宫产瘢痕妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国妇产科临床杂志, 2011, 32(04): 9-11.
- [2]马乐红,尹志安. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠58例分析[J]. 南华大学学报(医学版), 2010, 38(01): 131-135.
- [3]汤红芳. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠35例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(10): 1328-1329.
- [4]李增丽. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(77): 143-144.
- [5]余萍,刘娟. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠18例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6): 920-927.
- [6]Cristina Almansa, Isabel Camaño, Olga Villar, Dolores Montañez, Paloma Vallejo, Antonio García-Burguillo. Puerperal curettage after cesarean section delivery[J]. Journal of Perinatal Medicine, 2013, 41(3): 321-325.
- [7]Andreja Trojner-Bregar, Isaac Blickstein, Miha Lucovnik, Lili Steblovnik, Ivan Verdenik, Natasa Tul. The relationship between cesarean section rate in term singleton pregnancies, maternal weight, and weight gain during pregnancy[J]. Journal of Perinatal Medicine, 2016, 44(4): 393-396.
- [8]邵莉萍,陈琴,沈宗娣,等. 宫腹腔镜治疗子宫瘢痕妊娠临床分析. 徐州医学院学报, 2016, 36(3): 168-170.
- [9]李梅赖,海丽. 子宫切口瘢痕妊娠的发生及诊治特点[J]. 新医学, 2011, 42(3): 258-260.
- [10]武晓敏,张淑珍,刘丽红,等. 子宫动脉栓塞术在剖宫产后疤痕妊娠治疗中的应用[J]. 浙江创伤外科, 2013, 18(3): 327-328.
- [11]徐真,唐静,刘玉兰,等. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠71例临床分析. 生殖与避孕, 2014, 34(2): 167-70.
- [12]成友华,贺斌,谭隆旺,等. 子宫动脉介入治疗子宫疤痕妊娠的临床应用体会[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(5): 163-164.

(上接第16页)

塞食管曲张静脉以及相连接的其他外周静脉即穿通支等因素息息相关。目前,在临床上主要采用胃镜下套扎术+硬化剂注射剂进行联合治疗方式,即对进行套扎阻断曲张静脉血管进行小剂量硬化剂注射硬化,可以起到巩固EVL远期疗效作用,并进一步延缓了食管静脉曲张破裂出血的复发情况。EVL以及GVS联合治疗技术具有操作简单方便、安全有效、经济实用及创伤小等临床优势,取得了显著疗效,与研究学者结论相一致,弥补了EVL治疗的不足与缺陷,提高了整体疗效。

综上所述,针对肝硬化食管胃底静脉曲张患者,给予EVL以及GVS联合治疗效果显著,具有操作方便、切口创伤小、经济实用等临床优点,可降低复发以及穿透发生风险,具有一定的安全性和可行性,推广应用价值极高。

参考文献:

- [1]吴攀,赖敏,王光红,等. 胃镜下胃底静脉曲张注射硬化剂联合食

管曲张静脉套扎治疗食管胃底静脉曲张的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(2): 144-145.

- [2]汪佩文,姜海琼,吴坚炯. 内镜套扎研究组织粘合剂和硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张患者疗效分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(3): 349-351.

[3]姚飞,万荣,李凯. 三腔二囊管辅助急诊内镜下治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(8): 57-60.

- [4]高元平,郝卫刚,易文全,等. 无痛胃镜下组织胶注射联合套扎治疗食管胃底静脉曲张的疗效及安全性[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(6): 58-60.

[5]刘一品,曹晓凌,徐宁,等. 组织黏合剂联合套扎术治疗食管胃底静脉曲张出血403例[J]. 中华消化病与影像杂志: 电子版, 2016, 6(6): 248-251.

- [6]刘喜连. 内镜下套扎研究组织胶注射治疗食管胃底静脉曲张患者的观察与护理[J]. 中国医疗前沿, 2013, 23(11): 98-99.