

介入治疗用于凶险性前置胎盘临床效果观察

张谷香

长沙市第四医院 湖南长沙 410006

[摘要]目的 研究分析对凶险性前置胎盘患者采用介入治疗的临床效果。**方法** 选取我院 2012 年 12 月-2017 年 11 月接收的 42 例凶险性前置胎盘患者为此次实验研究任务的主要对象,通过计算机产生随机数字,分为研究组和参照组,其中参照组为 21 例,予以常规治疗手段,研究组为 21 例,予以介入治疗模式,比较两组手术各临床指标变化情况以及并发症发生情况。**结果** 比较分析,研究组术中出血量、手术时间以及住院时间等指标变化,均优于参照组,同时研究组并发症发生率为(9.52%),优于参照组并发症发生率(38.10%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对凶险性前置胎盘采用介入治疗手段,治疗效果显著,值得推广。

[关键词] 介入治疗;凶险性前置胎盘;并发症;临床效果

[中图分类号] R714.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-108-01

凶险性前置胎盘是临床中十分常见的一种妊娠并发症,通常是由于前置胎盘妊娠患者在剖宫产史背景下,其胎盘附着于子宫瘢痕处,且有明显的胎盘植入显现,容易造成产妇出现围产期大出血,严重时甚至会危及到产妇以及胎儿的生命健康。根据目前临床研究明示,对凶险性前置胎盘患者临床治疗过程中,积极采用介入治疗,能够提升患者治疗效果,降低患者术后并发症发生情况,保障患者生命安全^[1]。基于此,我院于 2012 年 12 月-2017 年 11 月,对 42 例凶险性前置胎盘患者,积极研究采用介入治疗的临床效果,研究成果十分优异,现将报告如下总结并报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2012 年 12 月-2017 年 11 月接收的 42 例凶险性前置胎盘患者为此次实验研究任务的主要对象,通过计算机产生随机数字,分为研究组和参照组,其中参照组为 21 例,年龄 23-38 周岁,平均年龄(28.94±1.56);研究组为 21 例,年龄 22-39 周岁,平均年龄(29.43±1.07),深入分析并对照比较两组一般资料,差异不明显($P > 0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法

对参照组患者实施常规的手术治疗。

对研究组患者予以介入治疗。我院选择子宫动脉栓塞介入术治疗,在术前根据患者实际病情情况,建立 2 条静脉通路,并对患者麻醉,确定患者右侧经股动脉为主要穿刺位置,穿刺成功后,将血管鞘置入,并插入造影导管,进一步明确患者预栓塞血管路径^[2]。将明胶海绵栓以及聚乙烯醇(350ug)注入,再次对患者实施数字减影血管造影术,观察患者栓塞成功情况,确定成功后,将栓塞导管退出^[3]。

1.3 观察指标

统计比较两组手术各临床指标变化情况以及并发症发生率。

1.4 数据分析

数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理,计数资料(并发症发生情况),用 % 表示,卡方检验。计量资料(手术各临床指标)通过 \pm 标准差表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术各指标变化比较

统计分析研究数据,研究组手术时间、术中出血量以及住院时间等指标变化,均优于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组并发症发生情况比较

统计分析研究数据,研究组腹部疼痛 1(4.76)例,产褥感染 1(4.76)例,并发症发生率为 9.52%(2/21),参照组腹部疼痛 3(14.29)例,产褥感染 5(23.81)例,并发症发生率为 38.10%(8/21),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 两组手术各指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
研究组	21	65.78±11.85	187.65±103.36	6.37±1.12
参照组	21	112.14±12.17	261.39±107.41	11.95±1.59
T		12.5070	2.2669	13.1478
P		0.0000	0.0289	0.0000

注:与参照组比较 $P < 0.05$

表 2: 两组并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	腹部疼痛	产褥感染	发生率
研究组	21	1(4.76)	1(4.76)	2(9.52)
参照组	21	3(14.29)	5(23.81)	8(38.10)
χ^2				4.7251
P				0.0297

注:与参照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

临床中针对凶险性前置胎盘患者,通常会采用手术治疗,效果较为理想,但是患者因手术造成的并发症较多,且手术时间较长,容易对患者带来不必要的手术损伤,因此,如何在随着临床医学技术发展的过程中,选择科学、合理的治疗方案,就显得十分重要了。

此次实验研究结果明示,对凶险性前置胎盘患者采用介入治疗,其手术时间、术中出血量以及住院时间,均优于常规手术治疗,同时患者并发症发生率为(9.52%),优于常规手术治疗后的并发症发生率(38.10%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为,常规的手术治疗通常会对患者的生育功能造成一定的损害,但是通过采用介入治疗后,患者能够在分娩出胎盘之间,获得子宫动脉栓塞介入,能够最大程度的保障患者子宫,有选择的对患者再生育能力进行保留,是一项十分积极的治疗方案^[4]。同时介入治疗的应用,在降低患者手术损伤的同时,也进一步提升了患者恢复时间,帮助患者早日回归到正常生活中^[5]。

综上所述,对凶险性前置胎盘患者的临床治疗过程中,积极采用介入治疗手段,对患者造成的痛苦较小,且安全性较高,具有一定的应用价值,值得在临床中进行推广。

[参考文献]

- [1] 何东方. 介入治疗用于凶险性前置胎盘的临床效果观察[J]. 中国处方药, 2017, 15(08):113-114.
- [2] 吴嘉. 凶险性前置胎盘剖宫产介入治疗的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(02):138-139.
- [3] 肖枝兰. 介入治疗用于凶险性前置胎盘临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(01):55+57.
- [4] 张娅峰. 介入治疗用于凶险性前置胎盘临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(29):104-105.
- [5] 石秀岩. 介入治疗用于凶险性前置胎盘的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(07):203.