

观察凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术的效果

袁寿红 向述天 苏 伟

云南省第二人民医院 650021

【摘要】目的 观察凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术的效果。**方法** 我院2018年3月-2019年3月收治的74例凶险性前置胎盘剖宫产术患者为本次研究对象,按照术中是否应用介入治疗技术将所有患者分为对照组(37例:未应用介入治疗技术)与实验组(37例:应用介入治疗技术),比较两组患者预后。**结果** 实验组患者剖宫产耗时、术中出血量、术后24h出血量以及术后住院时间等相关手术资料均优于对照组($P<0.05$)。实验组患者术后并发症发生率(5.41%)明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术效果每个in想爱你优于传统非介入治疗。

【关键词】 凶险性前置胎盘;剖宫产术;介入治疗技术**【中图分类号】** R719.8**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2019)06-004-02

凶险性前置胎盘患者多既往有剖宫产史或其他妇科手术史,妊娠时胎盘附着于子宫疤痕部位,近些年随着剖宫产率以及子宫肌瘤等妇科疾病年轻化,凶险性前置胎盘发病率逐渐提升,对于该类患者可多采用剖宫产术终止妊娠,在剖宫产过程中为防止出血实施临床干预就显得十分重要,目前凶险性前置胎盘剖宫产术患者术中为预防出血常用手段包括子宫动脉结扎、子宫方块式缝合^[1,2]。本次研究为论证介入治疗基础在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用价值,比较我院2018年3月-2019年3月37例剖宫产术联合子宫动脉结扎患者与37例剖宫产术联合介入治疗患者相关手术资料以及术后并发症发生情况,具体内容如下:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

我院2018年3月-2019年3月收治的74例凶险性前置胎盘剖宫产术患者按照术中是否应用介入治疗技术将所有患者分为对照组(未应用介入治疗技术)与实验组(应用介入治疗技术),实验组37例患者一般资料如下:患者年龄为23岁至35岁,中位年龄为(28.12±1.12)岁。对照组37例患者一般资料如下:患者年龄为22岁至33岁,中位年龄为(28.05±1.11)岁。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参我国中华医学会妇产科疾病分会制定的凶险性前置胎盘相关内容,参与本次研究的患者妊娠前均有子宫手术史,在剖宫产前均签署知情协议。排除标准:(1)排除合并凝血功能障碍、造血功能障碍等血液系统疾病患者。(2)排除合并免疫系统低下或代谢系统功能异常患者。(3)排除术前血流动力学异常患者。

1.3 方法**1.3.1 对照组**

该组患者剖宫产实施过程中联合髂内动脉结扎术,胎儿取出后将产妇产腔内子宫体向外牵引以促使一侧髂总动脉完全

暴露,而后分别于髂外、髂内动脉分叉处下5cm剪开腹膜以露出髂内动脉,使用血管钳钳夹髂内动脉的同时将其缝合,另一侧血管采用相同的方式结扎缝合,双侧髂内动脉结扎缝合后,医护人员持续观察15min,若患者出血量减少则回纳子宫并清除胎盘,缝合子宫切口。

1.3.2 实验组

该组患者剖宫产实施过程中联合介入治疗,先给予患者局部麻醉,将双腔取血栓导管置入双侧髂内动脉内,而后实施腰硬联合麻醉以及中心静脉置管,沿子宫疤痕切口进入腹腔,结合子宫肌层厚度、血管曲张情况以及子宫形态评估患者病情。打开子宫下段切口,在胎盘附着部位较薄处做一切口进入子宫,该切口应避免胎盘,经改手术切口将胎儿取,而后钳夹胎盘边缘部,向子宫下段填塞纱条以压迫止血,同时行双侧子宫动脉栓塞术,而后将胎盘剥离,对残留胎盘行局部缝合止血,完成上述手术操作后再次检查胎盘附着部位以及子宫肌层,最后将胎盘堵剥离。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者剖宫产手术平均时间、术中出血量、术后24h出血量以及术后住院时间,本次研究患者术中、术后出血量均采用称重测量法,术中失血量=(术前铺垫重量-术后铺垫重量)/1.05,术后24h出血量=(术后24h铺垫重量-术前铺垫重量)/1.05。(2)观察比较两组患者术后产褥病、子宫切除以及弥漫性血管内凝血等相关术后并发症发生情况。

1.5 统计学处理

结果中各项数据均使用SPSS21.0软件系统处理, ($\bar{x}\pm s$)表示的数据用 t 检验,(%)表示的数据用 χ^2 检验,标准差以及百分比检验后所得 P 值,若低于0.05表示数据差异有统计学意义,若超过0.05表示数据差异无统计学意义

2 结果

2.1 观察比较两组患者相关手术资料,具体情况(见表1),实验组患者剖宫产平均手术耗时、术中出血量、术后24h出血量以及术后住院时间均少于对照组且各项数据差异明显。

表1: 两组患者相关手术资料 [$\bar{x}\pm s, n$]

组别	n	剖宫产平均手术耗时 (min)	术中出血量 (mL)	术后24h出血量 (mL)	术后住院时间 (d)
实验组	37	68.51±4.26	1135.52±125.32	1265.32±125.32	5.12±0.32
对照组	37	105.32±4.25	1756.32±125.63	2260.21±126.33	8.62±0.33
t值		10.006	15.162	11.125	3.026
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 观察比较两组患者术后并发症发生情况,具体情况(见表2),实验组、对照组术后并发症发生例数分别为2例、9例,实验组并发症发生率低于对照组且数据差异明显。

3 讨论

凶险性前置胎盘患者既往多有子宫手术史,流行病学调查显示凶险性前置胎盘患者由于胎盘附着于子宫疤痕部位,子

表 2: 两组患者术后并发症发生情况 [n/%]

组别	n	产褥病	子宫切除	弥漫性血管内凝血	术后并发症率
实验组	37	2 (5.41%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5.41%
对照组	37	4 (10.81%)	2 (5.41%)	3 (8.11%)	24.33%
χ^2 值					5.204
P 值					< 0.05

宫疤痕部位组织较薄且收缩性能较差, 伴随胎儿发育, 子宫疤痕部位组织弹性降低, 在胎儿娩出时由于胎盘剥离, 可致开放性血窦难以闭合, 以致产后出血, 危及产妇生命^[3]。凶险性前置胎盘患者为提升产妇分娩安全性, 目前临床常用分娩方式为剖宫产, 并在产妇剖宫产过程中实施缝合手术、缩宫素或纱布填塞等方式止血^[4]。介入治疗技术与上述止血方式相比通过向髂内动脉内置入栓塞剂达到止血的效果, 栓塞剂属于可溶物质, 在术后可被机体吸收^[5]。此外栓塞剂后可降低子宫动脉压、血流量, 从而减少子宫供血, 促使子宫平滑肌处于缺血状态, 间接促使子宫平滑肌收缩, 以达到止血的效果^[6]。

本次研究显示实验组患者手术时间与住院时间短, 术中出血量与术后 24h 出血量均少于对照组, 且实验组患者术后并发症发生率低, 由此可见, 对于凶险性前置胎盘剖宫产术中介入治疗技术有较高的应用价值。

(上接第 1 页)

康问卷 (PHQ-9) 这两个问卷进行研究。研究结果显示所选的 1081 名医务人员中, 焦虑问卷得分均值为 (8.45±5.32) 分, 有 627 (58.00%) 名医师存在不同程度的抑郁情绪, 主要表现为轻、中度焦虑。抑郁问卷得分均值为 (8.02±4.77) 分, 有 581 (53.75%) 名医师存在不同程度的焦虑情绪, 主要表现为轻度抑郁。人群年龄范围主要集中在 23-30 岁组、31-40 岁组和 41-50 岁组, 高于 51-60 岁年龄组的焦虑 / 抑郁评分。医师组的抑郁和焦虑评分高于护理组, 护理组高于行政后勤

(上接第 2 页)

的剖宫产率高于无贫血产妇 ($P < 0.05$), 说明产前贫血一定程度上会影响产妇生产方式的选择。产妇产前贫血考虑与孕期营养不良有关, 而孕期营养不良又容易诱发早产、妊娠合并症、难产、产后出血等情况, 这会增加产科的手术难产率。所以, 孕期应注意对产妇进行保健及营养饮食干预, 以此纠正贫血产妇产前的贫血状态, 从而降低剖宫产率, 提升顺产率。在新生儿体重的调查中, 我们得知产前贫血产妇的低出生体重儿占比较高, 产前无贫血产妇的正常出生体重儿占比较高, 贫血产妇与无贫血产妇新生儿体重的对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。妊娠期产妇叶酸缺乏所致的贫血会逐渐增多, 这会造成母体对胎盘和胎儿的供氧不足, 由此会对胎儿脑组织的能量代谢以及 DNA 和蛋白质的合成产生直接影响, 故而会导致胎儿的出生体重出现异常。所以, 妊娠期注意营养干预,

(上接第 3 页)

[1] 于香兰, 孙献武, 于金秀, 王俊涛, 李丽, 张洪翠, 王开乐. 五禽戏配合控力抗阻康复运动治疗慢性下腰痛临床研究 [J]. 护理与康复, 2018, 17(10):57-59.

[2] 龚成, 谢思源, 杜欣芮, 矫玮. 慢性下腰痛合并焦虑患者运用量化正反馈康复训练个案报告 [J]. 运动, 2016(15):155-156.

[3] 李跃华. 核心力量训练对慢性下腰痛患者康复效果的

参考文献

[1] 吉艳红. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗技术的临床安全性 [J]. 华夏医学, 2019, 32(2):115-118.

[2] 邱慧敏. 介入治疗在新生儿凶险性前置胎盘剖宫产术中的临床应用价值探讨 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(2):187-188.

[3] 孙璐璐, 郑晓红. 剖宫产术中宫腔填塞联合动脉介入序贯镶嵌治疗植入型凶险性前置胎盘 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(8):1054-1056.

[4] 徐祇兰. 凶险性前置胎盘剖宫产术中应用介入治疗的方法及效果探究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):22-23.

[5] 尚建强. 血管内介入在凶险性前置胎盘并胎盘植入患者剖宫产术中的应用 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2016, 54(9):14-17.

[6] 赵永民. 介入治疗在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24):26.

组, 差异有统计学意义。

参考文献

[1] 黄敏儿, 吴钟琦, 唐淦琦 (2010). 服务行业员工的人格特质、情绪劳动策略与心理健康的关系 [J]. 心理学报, 42 (12): 1175-1189.

[2] 王阿妹, 袁青 (2010). 医务人员心理健康及影响因素调查 [J]. 解放军医院管理杂志, 17(5):471-473.

[3] 何筱衍, 李春波, 钱洁等 (2010). 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. 上海精神医学, 22(4):200-203.

纠正产妇产前贫血状态, 有助于提高正常出生体重儿的占比。

综上所述, 产前贫血对产妇生产方式及新生儿体重的影响较大, 主要会导致产妇剖宫产率及低出生体重儿占比升高。所以, 产前应当重视产妇贫血的预防治疗工作, 进一步加强孕产知识的教育, 并通过合理的营养健康指导对产妇的贫血状况进行纠正, 以此提高产妇及新生儿的健康水平。

参考文献

[1] 林彦娜, 吴雪燕, 刘夏云. 分娩前贫血的危险因素分析及围产结局的研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(05):8-11.

[2] 韩磊磊, 谷军雯, 郭赞, 等. 孕期营养保健对妊娠期缺铁性贫血及母婴结局的影响观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(51):110-111.

[3] 叶建明. 妊娠合并血小板减少对产妇产前分娩方式和母婴结局的影响 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(22):156-157, 160.

影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(14):149-151.

[4] 蔡湘. 运动疗法对慢性下腰痛的康复研究 [J]. 西昌学院学报 (自然科学版), 2015, 29(04):131-133.

[5] 黄若葭, 刘鸿宇. 核心训练在慢性下腰痛康复中的应用 [J]. 当代体育科技, 2015, 5(05):20-21.

[6] 孟凡萍, 钱雪华, 唐占英. 运动员慢性下腰痛发病机制和康复治疗研究进展 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11):68-70.