



• 论 著 •

胎盘植入性产后出血应用双侧子宫动脉栓塞术治疗的临床观察

周友 徐永中 (张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

摘要:目的 采用双侧子宫动脉栓塞术对胎盘植入性产后出血进行治疗,并对临床进行观察研究。**方法** 抽取我院2014年6月至2016年1月收治的28例胎盘植入性产后出血患者,并治疗研究,对患者实施双侧子宫动脉栓塞术,术后6-8天再进行清宫手术。**结果** 手术中、后均未出现子宫大出血和子宫穿孔并发症,进行清宫手术后有4例患者出现腹痛,2例患者出现轻微恶心,1例患者出现感染,无闭经症状。**结论** 双侧子宫动脉栓塞术具有止血快,安全性高,恢复快的优点,产后无严重并发症,为临床手术治疗提供了参考价值。

关键词: 胎盘植入 产后出血 双侧子宫动脉栓塞术 临床观察

中图分类号: R714.461 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-006-02

Abstract: Objective to adopt bilateral Uterine artery embolization for treatment of placental implantation bleeding, and observe the clinical study. Methods taking our June 2014 to January 2016 of the 28 cases of placenta implantation in patients with postpartum hemorrhage and therapy, for patients with bilateral Uterine artery embolization, 6-8 Palace the day after surgery. Results during and after the surgery showed no complications of uterine bleeding and uterine perforation, 4 patients with abdominal pain after evacuation operation, slight nausea in 2 patients, 1 patients had infections, menopause symptom-free. Conclusion bilateral uterine arterial embolization for bleeding fast, high safety, advantages of quicker recovery, postpartum no serious complications, and provide reference values for clinical surgery.

Key words: placenta accreta postpartum hemorrhage bilateral Uterine artery embolization clinical observation

胎盘植入有两种治疗方法,一种是保守治疗,另一种是手术治疗,保守治疗是采用谨慎,无风险的治疗方法。而传统的手术治疗是采用切除子宫的方法,虽然可以保留生命,但患者对这种治疗方案并不认可^[1]。胎盘植入与人工流产次数过多,剖宫产瘢痕或子宫内膜出现感染等原因有关联^[2]。胎盘植入在产科并发症中属比较严重的一种,在检查中对诊断具有一定的难度。产妇产前需进行彩超检查来排除胎盘植入是至关重要的,尤其高危孕妇,还要采用MRI等仪器进行检查,以确保诊断的准确性。本次对28例胎盘植入性产后出血患者实施双侧子宫动脉栓塞术,对临床手术结果进行观察和研究,将数据整理如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

抽取我院2014年6月至2016年1月收治的28例胎盘植入性产后出血患者,患者年龄最小24岁,最大38岁,平均年龄31.6岁,出血量为500-1700ml,患者产后出血均不是胎盘内的残留物,子宫收缩无力,凝血功能下降等原因造成,可进行治疗研究。

1.2 治疗方法

患者进行双侧子宫动脉栓塞术前,先对局部进行麻醉,对患者右侧的腹股沟处,韧带下方0.5cm动脉跳动最强部位,采用Seldinger法将针刺入,先将导丝插入,血管鞘以及血管扩张器再通过导丝置入,将抗凝剂注入,随后将扩张器取出,经过髂外动脉和髂总动脉于腹主动脉分叉两厘米处插入眼睛蛇导管,将造影剂注入,对盆腔动脉的解剖情况进行观察,采用新鲜明胶海绵对子宫动脉实施栓塞,左侧手术同右侧,对动脉进行栓塞手术后,通过DSA对手术结果和阴道出血的情况进行仔细的观察。

1.3 统计学处理

对数据的分析采用统计学SPSS16.0软件处理,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据,采用 χ^2 表示计数资料,采用t进行检验,差异($P < 0.05$)表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察患者产后出血情况,有5例患者出血量为500-900ml,占17.86%,有19例患者出血量为901-1700ml,占67.86%,有2例患者出血量大于1700ml,占7.4%,手术平均时间为28.9min,止血平均时间为9.2min,具体数据见表1。经过栓塞后,28例患者再次实施超声检查,宫腔内均无异常回声,保留子宫获得痊愈。

2.2 患者手术中、后的并发症情况,患者手术中、后均未出现子宫大出血和子宫穿孔并发症,手术后经过超声检查,子宫腔无妊娠残

留物,已康复出院,并在术后6-8天进行清宫手术,对胎盘组织进行了彻底清除,术后有4例患者出现腹痛,2例患者出现轻微恶心,1例患者出现感染,无闭经症状。具体数据见表2。

表1: 患者产后出血的数据资料

项目	情况	例数	所占比 (%)
出血量	500-900	5	17.86
	900-1700	19	67.86
	超过 1700	2	7.14
出血原因	流产术后	3	10.71
	足月分娩	20	71.43

表2: 患者手术后的不良反应发生情况

不良反应发生情况	例数	所占比
腹痛	4	14.29
恶心	2	7.14
感染	1	3.57
闭经	0	0

3 结论

产后出血的胎盘原因主要有胎盘植入和胎盘残留,多数会出现产后大出血,对产妇的生命造成了严重的危害。目前,临床胎盘植入的发病原因,大多为流产次数过多,剖宫手术和多产造成子宫受损,胎盘绒毛深入子宫肌层,严重时会将子宫全层穿透。

胎盘植入造成大出血传统的手术治疗是采用切除子宫术,虽然可以保留生命,但患者不再有生育能力,因此,患者对这种治疗方案并不认可。双侧子宫动脉栓塞术具有止血快,安全性高的优点,在临床中被广泛使用,对产后出血采用双侧子宫动脉栓塞术,效果显著,并发症少^[3]。胎盘主要通过子宫动脉给予所需营养,即使一侧出现胎盘植入,也要同时对双侧子宫动脉进行手术^[4]。

采用双侧子宫动脉栓塞术,主要是对子宫主动脉血管实施栓塞,从而抑制出血情况,待出血量减少时,行清宫手术。采用此手术方案可保全患者子宫,生育能力不受影响,并且手术刀口小,也极大的降低了大量出血带来的危险,手术中采用的新鲜明胶海绵具有较高的止血性,出血情况被控制后,可自行吸收,对子宫及卵巢的供血不会造成影响,不易出现卵巢早衰和闭经的情况。手术中、后均未出现子宫大出血和子宫穿孔并发症,进行清宫手术后有4例患者出现腹痛,2例患者出现轻微恶心,1例患者出现感染,无闭经症状。

双侧子宫动脉栓塞术可将出血动脉远端分支以及近侧同时实施栓塞 (下转第8页)



伴随着血栓形成是ACS的主要病因。研究证实, Hs-CRP等细胞因子与动脉粥样硬化斑块的早期发生和形成密切相关^[4]。近来的研究表明, Hs-CRP可以作为心血管事件的独立预测因子^[2]。TNF-α通常出现在炎性反应的早期阶段, 在动物实验中已证实其促动脉粥样硬化作用。相关分析显示, Hs-CRP水平与TNF-α升高呈显著正相关。两者水平增高, 提示可能与ACS的形成有关, 是动脉粥样硬化斑块不稳定的标志。冠状动脉CTA成为评估冠状动脉硬化程度及斑块稳定性的一种简便有效的手段, 其能够发现有无斑块及斑块组成, 尤其在冠状动脉没有钙化的患者中, 冠状动脉CTA对非钙化斑块和混合斑块检出的敏感性大大增加^[5]。

本研究中应用患者冠状动脉CTA分析患者冠状动脉斑块钙化程度, 与之对应测定患者血清Hs-CRP及TNF-α水平, 并分析两者之间的

相关性。结果提示有斑块的患者无斑块患者相比血清均表现为较高水平的Hs-CRP及TNF-α, 这与Bamberg F等人^[6]的研究结果相似。同样验证了前人的研究结论: 血清Hs-CRP等作为动脉粥样硬化的炎性过程的标记物参与了斑块形成的各个阶段^[7]。本研究结果还提示: 非钙化斑块患者中血清炎性标记物水平明显高于钙化斑块患者。表明炎性因子更多的参与了动脉粥样硬化形成的早期阶段即非钙化斑块的形成。Raffel OC等人^[8]等人已证实系统性炎性因子水平的升高、动脉粥样硬化软斑块中炎性细胞的聚集与较薄的纤维帽厚度之间存在明确的相关性。因此, 我们认为冠状动脉CTA检查结合较高的血清Hs-CRP及TNF-α水平可作为冠状动脉内斑块不稳定性、急性心血管事件的预测因子, 较早发现并及时干预不稳定型斑块可极大改善心血管事件的预后。

表1: 患者基本资料 [n(%); $\bar{x} \pm s$]

	总体	无斑块组	非钙化斑块组	钙化斑块组	混合斑块组	P值
人数	142	62	21	24	35	
男性(%)	95 (66.9)	37 (59.7)	17 (80.9)	18 (75.0)	23 (65.7)	0.254
年龄(岁)	56.6±12.80	50.7±11.10	56.4±12.45	62.2±12.01	63.0±11.99	0.000
高血压史(%)	84 (59.1)	34 (54.8)	10 (47.6)	16 (66.7)	24 (68.6)	0.323
血脂异常(%)	53 (37.3)	22 (35.5)	11 (52.4)	8 (33.3)	12 (34.3)	0.489
吸烟史(%)	58 (40.8)	24 (38.7)	6 (28.6)	12 (50.0)	16 (45.7)	0.453
糖尿病史(%)	32 (22.5)	16 (25.8)	5 (23.8)	3 (12.5)	8 (22.9)	0.618
家族史(%)	31 (21.8)	15 (24.2)	8 (38.1)	3 (12.5)	5 (14.3)	0.119

p<0.05有统计学意义。

表2: 各组间血清Hs-CRP及TNF-α水平比较

	无斑块组	非钙化斑块组	钙化斑块组	混合斑块组
人数	62	21	24	35
Hs-CRP (mg/L)	1.82±0.81	6.20±2.29 *	3.15±1.58 * #	3.91±1.96 * #
TNF-α (pg/ml)	1.09±0.36	1.66±0.54 *	1.19±0.47 *	1.37±0.51 *

* p<0.05, 与无斑块组比较; # p<0.05, 与非钙化斑块组比较。

参考文献

- [1] Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease[J]. N Eng J Med, 1999; 340(2):115-126.
- [2] Vasan RS. Biomarkers of cardiovascular disease: molecular basis and practical considerations. Circulation[J]. 2006; 113(19):2335-2362.
- [3] Victor Y. Cheng, Arik Wolak, Ariel Gutstein, et al. Low-Density Lipoprotein and Non-calcified Coronary Plaque Composition in Patients With Newly Diagnosed Coronary Artery Disease on Computed Tomographic Angiography[J]. Am J Cardiol, 2010; 105(6):761-766.
- [4] Tsimikas S, Willerson JT, Ridker PM. C-reactive protein and other emerging blood biomarkers to optimize risk stratification of vulnerable patients[J]. J Am Coll Cardiol. 2006; 47(8 Suppl):C19-C31.
- [5] John W. McEvoy, Michael J. Blaha, Andrew P. DeFilippis, et al. Coronary Artery Calcium Progression: An Important Clinical

Measurement? A Review of Published Reports[J]. J Am Coll Cardiol, 2010; 56(20):1613-22.

[6] Bamberg F, Truong QA, Koenig W, et al. Differential associations between blood biomarkers of inflammation, oxidation, and lipid metabolism with varying forms of coronary atherosclerotic plaque as quantified by coronary CT angiography[J]. Int J Cardiovasc Imaging. 2012 Jan; 28(1):183-92.

[7] Torzewski M, Rist C, Mortensen RF, et al. C-reactive protein in the arterial intima: role of C-reactive protein receptor-dependent monocyte recruitment in atherosclerosis[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2000; 20(9):2094-2099.

[8] Raffel OC, Tearney GJ, Gauthier DD, Halpern EF, Bouma BE, Jang IK. Relationship between a systemic inflammatory marker, plaque inflammation, and plaque characteristics determined by intravascular optical coherence tomography[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2007; 27: 1820-1827.

(上接第6页)

塞, 不仅能使近侧分支止血, 同时也可阻断远端分支的供血, 起到迅速止血的效果, 具有止血快, 安全性高, 恢复快的优点, 产后无严重并发症, 为临床手术治疗提供了显著参考价值。

参考文献

- [1] 胡彦会. 双侧子宫动脉栓塞治疗胎盘植入产后出血临床分析[J]. 广州医药, 2012, 43(3):29-31.
- [2] 腾红, 赵张平, 徐兴明, 等. 子宫动脉化疗栓塞治疗胎盘植入合并产后出血的临床应用[J]. 四川医学, 2012, 33(11).
- [3] 樊晨, 刘岚. 子宫动脉栓塞术治疗难治性产后出血疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(37): 92-93.
- [4] 任葆胜, 杨正强, 冯耀良, 等. 双侧子宫动脉栓塞术治疗胎

盘植入术后出血的临床应用[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2012, (8):1235-1237.

[5] 贺祥, 张和平, 斯海英, 等. 胎盘植入的影像学表现及介入治疗临床研究[J]. 临床放射学杂志, 2012, 31: 714-717.

[6] 张国福, 尚鸣异, 韩志刚, 等. 子宫动脉化疗栓塞联合清宫术在胎盘植入保守治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19: 947-950.

[7] 王长福, 张和平, 张红霞, 等. 超选择性子宫动脉栓塞在植入性胎盘治疗中的初步疗效观察[J]. 中华放射学杂志, 2008, 42: 512-514.

[8] 曾志斌, 明建中, 沈比先, 等. 经子宫动脉途径介入治疗植入性胎盘[J]. 中国介入影像与治疗学, 2010, 7: 101-103.