



·论 著·

探讨介入治疗在妇产科出血性疾病中的应用价值

刘红霞

(湖南省新邵县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要：目的：分析介入治疗对妇产科出血性疾病的临床效果。方法选择2015年12月—2017年9月在我院诊治的80例妇产科出血性疾病患者作为研究对象，根据患者治疗时间顺序均分为2组(n=40)。对照组采用保守疗法治疗，实验组采用介入疗法治疗，对比分析两组患者治疗后的疗效和并发症发生情况。结果 对照组治疗总有效率为70.00%，实验组为97.5%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)，术后随访调查显示，对照组术后并发症发生率为25.0%，实验组为12.5%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。结论介入治疗微创、安全，止血效果好，是治疗妇产科出血性疾病的可靠选择。

关键词：介入治疗；子宫动脉；栓塞；出血性疾病

[Abstract]: Objective To analyze the clinical effect of interventional therapy on hemorrhagic diseases in obstetrics and gynecology. Methods a total of 80 patients with gynecologic and obstetric hemorrhage in our hospital from December 2015 to September --2017 were selected as the research objects. They were equally divided into 2 groups according to the time sequence of treatment (n=40). The control group was treated with conservative therapy, and the experimental group was treated with interventional therapy. The curative effect and complications after treatment were compared and analyzed in the two groups. Results the treatment group total effective rate was 70%, 97.5% in the experimental group, there was significant difference between two groups (P<0.05), postoperative follow-up survey showed that the incidence rate of complications was 25% in control group, the experimental group was 12.5%, there was significant difference between two groups (P<0.05). Conclusion interventional therapy is a minimally invasive, safe and effective hemostasis, which is a reliable choice for the treatment of hemorrhagic diseases in obstetrics and gynecology.

[Key words]: interventional therapy; uterine artery; embolism; hemorrhagic disease

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-034-02

出血性疾病是妇产科临床上较为常见的一种病症，主要指患者因血小板数量偏少、血小板功能异常以及血管壁异常等问题，导致止血功能出现障碍，造成患者在轻微损伤后出现流血不止或自发性出血的病症[1-2]，因此必须加强对妇产科出血性疾病临床治疗的研究。保守治疗主要是采用药物治疗、阴道填塞等，它没有显著的治疗效果。手术切除子宫虽然就有良好的止血效果，但是他对患者造成的身体创伤较大，并发症发生率高，并且患者也失去生育能力，这严重影响着患者的身心健康。介入治疗是一种集药物、微创手术及医学影像

学于一体的特殊治疗方法。医疗技术的发展为妇产科很多疾病的治疗提供了新思路，尤其是在妇产科出血性疾病的急救诊治中得到了广泛应用[3]，不仅保障了患者的生命健康，更保留了患者的生育功能。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年12月—2017年9月在我院诊治的80例妇产科出血性疾病患者作为研究对象，根据患者治疗时间顺序均分为2组(n=40)。实验组有40例，患者年龄21—45岁，平均年龄(34.3±1.2)岁，患者出血量500—1500mL，平均出血(1018.3±42.4)mL；对照组有40例，患者年龄20—39岁，平均年龄(36.7±0.8)岁，患者出血量550—1500mL，平均出血量(1032.3±41.6)mL。2组对其治疗方案等均完全知情权，患者出血量、年龄等差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用保守疗法治疗，患者每次口服1-2粒宫血宁胶囊每天

2次，连续服用5天；每次肌肉注射5--10单位/次宫缩素，每天1次，连续使用5天。实验组采用介入疗法治疗，首先对患者进行抗休克、抗菌等基础治疗，根据Seldinger's技术对患者右股进行穿刺，放入5F导管，穿刺过程中对患者使用双侧髂内动脉造影和子宫动脉造影等动态监测患者病情，根据患者情况进行选择性插管栓塞治疗，医师在透视等辅助作用下注入明胶海绵颗粒，如果患者血流速度变慢并且影像检查均正常说明治疗成功，治疗后对患者给予补液并采用抗生素等常规治疗[4]。

1.3 疗效评价标准

治愈：经过临床诊治，患者的出血、昏迷、休克等临床症状完全消失，并且没有出现复发情况。显效：经过临床诊治，患者的活动性出血症状显著改善，其他各项临床症状均基本消除或明显改善。有效：患者经过临床诊治后，其活动性出血症状有所减轻。无效：患者经过临床诊治后，其出血症状无减轻，需进行手术治疗。总有效率即为治愈、显效和有效患者在患者总例数中所占百分比[5]。

1.4 统计学分析

我们采用SPSS18.0统计软件对本研究中的数据进行处理，计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验，计数资料采用率(%)表示，用 χ^2 检验，P<0.05时，视为差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

对照组治疗总有效率为70.00%，实验组为97.5%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)，详见表1。

表1 两组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.0)	8 (20.0)	6 (15.0)	12 (30.0)	70.0%
实验组	40	29 (72.5)	8 (20.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	97.5%

2.2 两组患者术后并发症比较

术后随访调查显示，对照组术后并发症发生率为25.0%，实验组

为12.5%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)，详见表2。

表2 两组患者术后并发症比较[例(%)]

组别	例数	发热	下腹疼痛	恶心呕吐	血尿	合计
对照组	40	2 (5.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	25.0%
实验组	40	3 (7.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	12.5%



3 讨论

妇产科出血性疾病主要包括产后出血、异位妊娠出血、因妇科肿瘤所致出血、功能失调性子宫出血等,若抢救不及时极易导致严重的并发症甚至危及患者的生命。临床上对于出血量相对较少的妇产科出血性疾病患者多使用药物进行保守治疗,但远期疗效并不理想,且患者对服药的依从性较差。过去,临床上对于出血量较大的妇产科出血性疾病患者多使用髂内动脉结扎术或子宫切除术进行治疗,但对此类患者进行手术治疗的创伤较大,患者在术后恢复较慢。近年来,子宫动脉栓塞术因具有手术创伤小、手术的时间短、可保留患者子宫、患者术后恢复较快等优点被逐渐应用于各类妇产科出血性疾病患者的临床治疗中[2]。

目前子宫动脉栓塞技术被认为在治疗妇产科出血性疾病中已取代外科手术成为首选治疗方法。行股动脉穿刺插入导管至髂内动脉或子宫动脉,注入明胶海绵颗粒栓塞动脉[6]。其止血原理是栓塞剂可使血管内血小板聚集形成血栓,明显降低动脉压,使血流减慢,甚至闭合动脉血管,阻断血流,达到有效的止血[7]。栓塞中使用的明胶海绵颗粒仅栓塞子宫动脉主干及较大分支血管,不会影响子宫侧支循环供血,不会造成子宫及盆腔脏器的缺血坏死。明胶海绵作为中效栓塞剂,一般在栓塞后2~3周可完全吸收,使子宫动脉再通,避免动脉栓塞对腹腔器官带来的长期影响。对于介入治疗后需要进一步清宫患者,一般选择在术后3~7d进行,因为血栓形成在3d后更为完

全,此时患者可以自由活动。

本研究结果显示,对照组治疗总有效率为70.00%,实验组为97.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),术后随访调查显示,对照组术后并发症发生率为25.0%,实验组为12.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。因此,介入治疗微创、安全,止血效果好,是治疗妇产科出血性疾病的可靠选择。

参考文献:

- [1]杨帅,孙昱,李凯,等.子宫动脉栓塞术治疗妇产科出血性疾病的临床实验研究[J].中国妇幼保健,2015,30(11):1773-1774.
- [2]江翠兰.子宫动脉栓塞术介入治疗妇产科出血性疾病效果观察[J].白求恩医学杂志,2014,12(2):168-170.
- [3]蓝燕,覃慧峰.介入治疗在妇产科的应用研究[J].北方药学,2011,8(4):47-48.
- [4]梅海炳,汪期明,何忠威,等.子宫动脉栓塞术在子宫腺肌病治疗中的应用[J].现代实用医学,2009,21(5):445-446.
- [5]李娟.血管介入性治疗在妇产科出血性疾病中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(53):107-109.
- [6]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:213-214.
- [7]陈春林,刘萍.血管性介入治疗在妇产科领域中的应用[J].中华妇产科杂志,2004,39(2):138-141.

(上接第33页)

表2 两组患者各项指标变化情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	室性心律失常发生的次数	PR 间期 (s)	QRS 波时限 (s)
研究组	41	952.29±125.40	0.136±0.03	0.090±0.007
对照组	41	1256.40±241.62	0.166±0.03	0.072±0.006

3 讨论

近年,心肌梗死后室性心律失常发病率呈现逐步上升趋势,该病不但扩大心肌梗死面积,给已缺血的心肌造成不同程度损伤,影响到血流动力学,还会容易导致心功能快速发生恶化。如不及时接受治疗控制,给生命安全造成严重威胁,增加病死率。临床中一般采用利多卡因对该疾病进行治疗,但由于该药因为作用时间段,导致治疗效果不甚理想,患者可接受度不高[7]。

胺碘酮是一种广谱抗心律失常药物,半衰期长,能迅速抑制心房、心肌传导纤维的钠离子内流,减缓传导速度,降低窦房结自律性,而且不会对动作电位、静息膜电位高度造成不良影响,在室性心律失常的治疗中具有显著疗效[8]。近年来,有学者提出抗心律失常药物作用最佳靶点学说,认为胺碘酮对心肌细胞的多个靶点均有效,而且胺碘酮与最佳靶点的亲和力基本不受心肌缺血时pH值下降的影响,因此能发挥显著的抗心律失常作用[9-10]。但由于胺碘酮的药效学、药理学、药代动力学较为复杂,使得其治疗不同类型心律失常用药途径、方法、剂量要求不同。目前,国内外还没有就胺碘酮的使用剂量做出统一标准,原因是胺碘酮用药的个体差异性较大[11]。

本研究结果显示,研究组总有效率为90.2%高于对照组的78.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组患者室性心律失常发生的次数和PR间期研究组低于对照组($P<0.05$),QRS波时限研究组长于对照组($P<0.05$)。因此,胺碘酮治疗急性心肌梗死后室性心律失常疗效显著,能促进患者临床症状的缓解、改善心功能,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1]罗耀明,邓玉花.胺碘酮治疗急性心肌梗死后室性心律失常的

临床研究[J].中国医学工程,2016,24(6):74-75.

- [2]高阳.胺碘酮治疗急性心肌梗死后室性心律失常临床效果分析[J].中国保健营养,2017,27(9):284-285.

- [3]贾迎辉.胺碘酮治疗急性心肌梗死合并室性心律失常临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(11):34. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2011.11.028.

- [4]李文.胺碘酮对急性心肌梗死合并室性心律失常的临床疗效分析[J].吉林医学,2013,34(36):7668.

- [5]王洪.胺碘酮治疗急性心肌梗死后室性心律失常的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,2(21):156-158.

- [6]黄宇理,李妙男,陈耀,等.胺碘酮治疗老年急性心肌梗死并室性心律失常的临床分析[J].蚌埠医学院学报,2014,39(06):721-723.

- [7]姜志华.急性心肌梗死后室性心律失常采用胺碘酮治疗的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(92):661-664.

- [8]李俭.探究胺碘酮在急性心肌梗死后室性心律失常治疗中的临床应用[J].中国继续医学教育,2015,7(23):136-137.

- [9]武振林,马登峰,王晨,等.冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(7):869-870.

- [10]刘洋,王利亚,郑相慧.门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的疗效以及对心电图PR间期和QRS时限的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(23):5307-5308.

- [11]杨晓明,黄伟剑.参麦注射液辅助胺碘酮对阵发性室性心律失常患者血清IL-6、TNF- α 及hs-CRP的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(3):127-129.