



# 凶险型前置胎盘应用放射性血管介入治疗的临床分析

武书艳

(湖南省郴州市第三人民医院 423000)

**摘要：**目的：观察放射性血管介入治疗在凶险前置胎盘剖宫产手术中的应用效果。方法：随机抽选在我院接受剖宫产手术时出现凶险性前置胎盘的产妇 118 例，将她们分为对照组和介入组，各 59 例，对照组采用常规的非介入性手术进行治疗，介入组采用介入性手术进行治疗，对两组的治疗效果。结果：常规组患者，手术的时长为  $(108.8 \pm 7.7)$  分钟，术中出血量为  $(2979 \pm 278)$  ML，子宫切除率为 11.86%，并发症发生率为 16.95%；介入组患者，手术的时长为  $(70.4 \pm 5.5)$  分钟，术中出血量为  $(2421 \pm 236)$  ML，无患者进行子宫切除，并发症发生率为 3.39%。结论：介入组采用的放射性血管介入治疗手术能够缩短手术的时长，减少术中的出血量，降低子宫切除率和并发症发生的概率。对治疗凶险性前置胎盘剖宫产的临床治疗疗效显著，值得在临床上推广应用。

[abstract] objective: to observe the effect of radioactive blood vessel interventional therapy in the operation of preplacental caesarean section. Methods: randomly selected in our hospital caesarean section surgery there was a dangerous sex, 118 cases of maternal placenta previa, they can be divided into control group and intervention group, 59 cases, control group using conventional non interventional surgery treatment, intervention group was treated with interventional surgery, the treatment effect of two groups. Results: in the normal group, the duration of the operation was  $(108.8, \text{plus or minus } 7.7)$  minutes, the intraoperative blood volume was  $(2979 + 278)$  ML, the hysterectomy rate was 11.86%, and the complication rate was 16.95%. In the intervention group, the duration of the operation was  $(70.4 \text{ plus or } 5.5)$  minutes, the intraoperative blood volume was  $(2421 + 236)$  ML, without the hysterectomy, the incidence of complications was 3.39%. Conclusion: the interventional therapy can shorten the duration of the operation, reduce the amount of blood in the operation, and reduce the incidence of uterine cut and complications. The clinical treatment of the treatment of dangerous preplacental placenta is remarkable, and it is worth promoting the application in clinic.

**关键词：**放射性血管介入治疗；非放射性血管介入治疗；凶险前置胎盘剖宫产手术

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 06-175-02

随着近年来剖宫产率的不断增加，凶险性前置胎盘的发生率也随之增高，这也是造成孕妇在怀孕后期出现出现症状的主要原因之一[1]，严重威胁着孕妇和胎儿的生命安全，在病情严重的情况下，甚至要将孕妇的子宫切除，这对孕妇的生理和心理造成严重打击。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽选 2016 年 1 月至 2017 年 3 月在我院接受剖宫产手术时出现凶险性前置胎盘的产妇 118 例，年龄在 23~35 岁之间，平均年龄为  $(27.3 \pm 1.5)$  岁，孕周为 30~42 周，平均孕周为  $(33.1 \pm 0.7)$  周。将她们均分为对照组和介入组，各 59 例。两组孕妇在一般资料上无统计学差异具可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组的治疗方法：进行宫腔内填塞纱条手术或子宫动脉支结扎手术等非介入性手术。

介入组的治疗方法：对产妇进行血管科介入性治疗的剖宫产。术中将深静脉导管置入，在子宫动脉置管之后展开剖宫产，将子宫下段切口打开快速在胎盘打洞，将胎儿娩出后不娩出胎盘，对胎盘边缘钳夹，以纱条填塞子宫下段实施压迫止血，展开双侧子宫动脉栓塞术，注意堵塞血管时间应尽量控制在 1 h 内。徒手剥离胎盘后取出，若胎盘残留可以局部缝合止血。栓塞术中给予甲氨蝶呤局部注射。对照组采用非介入手术治疗，即常规治疗。

### 1.3 疗效评定标准

对常规组和介入组的产妇进行观察比较，统计两组产妇在剖宫产手术过程中的出血量、术后二十四小时内的出血量、手术时长、子宫切除状况、住院时长以及胎儿窒息等并发症产生的情况。

### 1.4 统计学方法

常规组和介入组的数据经由 SPSS18.00 统计学软件进行数据处理，以  $P < 0.05$  为差异，具统计学意义。

## 2. 结果

两组的患者的治疗结果为：常规的 59 例患者中，手术的时长为  $(108.8 \pm 7.7)$  分钟，术中出血量为  $(2979 \pm 278)$  ML，有 7 例患者进

行子宫切除，子宫切除率为 11.86%，有 10 例患者出现伤口感染和新生儿窒息等并发症，并发症发生率为 16.95%；介入组的 59 例患者中，进行手术的时长为  $(70.4 \pm 5.5)$  分钟，术中出血量为  $(2421 \pm 236)$  ML，无患者进行子宫切除，出现两例伤口感染的症状，并发症发生率为 3.39%。详细的数据如表一所示：

表一两组不同手术治疗方式的效果比较

| 组别  | 例数 (n) | 手术时长 (min)      | 术中出血量 (ml)     | 子宫切除率 [n(%)] | 并发症发生率 [n(%)] |
|-----|--------|-----------------|----------------|--------------|---------------|
| 常规组 | 59     | $108.8 \pm 7.7$ | $2979 \pm 278$ | 7 (11.86)    | 10 (16.95)    |
| 介入组 | 59     | $70.4 \pm 5.5$  | $2421 \pm 236$ | 0 (0.00)     | 2 (3.39)      |
| P   |        |                 |                | <0.05        |               |

经过数据比较我们可以看到，介入组采用的放射性血管介入治疗手术能够缩短手术的时长，减少术中的出血量，降低子宫切除率和并发症发生的概率。对治疗凶险性前置胎盘剖宫产的临床治疗疗效显著。

## 3. 讨论

前置胎盘是妊娠期最为常见、也最具危害性的并发症之一[2]，如果不进行及时有效的治疗，孕妇和胎儿的生命安全将会受到严重威胁。介入手术通常是指在产妇分娩出胎盘前，对子宫动脉进行栓塞手术[3-4]。这种放射性血管介入治疗方式可以避免将患者的子宫切除，降低手术对患者后续生活的负面影响。因此放射性血管介入治疗的方法在治疗凶险性前置胎盘剖宫产上受到广大患者及其家属的欢迎。在本次研究中，针对两种治疗方法进行观察比较，结果显示，放射性血管介入治疗方法的临床效果更好。

治疗凶险性前置胎盘剖宫产中，可划分介入治疗时机为 2 类：主动与被动介入治疗。主动介入治疗：为剖宫产前、中进行腹主动脉球

(下转第 179 页)



## •影像检验•

病、心血管疾病以及高龄等。进行髋关节置换术后并发肺栓塞的患者由于需要长期卧床,使得活动量减少,凝血因子很难形成纤维蛋白,从而增加了血栓的发生率。再加上术后的患者组织损伤,极易产生外源性或者是内源性凝血酶原,也加剧了血栓的形成,而处于剥脱期的肢体静脉血栓会随着小腿的刺激以及摩擦而脱落,进入血液循环后进入肺静脉,从而引起肺栓塞。故对于髋关节置换术后并发肺栓塞的患者进行及时的诊断并给予相应的治疗,能有效改善预后,提高患者的生存质量[5]。

本次研究结果显示,超声、CT增强和X线造影检查的诊断准确率分别为65.00%、90%、95%,X线造影的诊断准确率显著高于其他两组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性;且超声、CT增强和X线造影检查的误诊率分别为35.00%、10%、5%,与文献的研究结果相一致,即超声只能检查主干的栓塞,对二级以下分支的栓塞没有办法进行检查的,只有CT增强能检查出绝大部分的肺栓塞,仅有一些末梢级别的分支血管的栓塞分辨不出,X线造影堪称“金标准”。肺栓塞是行髋关节置换术后的一种较为严重的并发症,故在髋关节置换术

(上接第175页)

囊阻断术、子宫动脉栓塞或者双侧髂内动脉。剖宫产术中胎儿娩出后立即栓塞子宫动脉,能有效的减少产妇出血量,减少子宫被切除的概率。有效的减少产妇的出血量,可以临时置入子宫动脉球囊。主动介入治疗提前干预剖宫产的优势:术中出血量减少明显。被动介入治疗:前置胎盘产后出血后实施止血方法。被动介入治疗起到的大多是补救作用。

现阶段来看,介入治疗在凶险性前置胎盘剖宫产中,虽然还有很多方面需要进一步研究。但可以肯定的是疗效是明显的。术中后产妇出血量减少明显,保障了胎儿和产妇生命安全,降低了子宫被切除的风险。

综上,放射性血管介入治疗不仅能够减短手术的时长,减少术中出血量,降低并发症的发生率,而且还能降低子宫切除率,最大程度

后并发肺栓塞的患者治疗中,应主要以预防为主;即要预防血栓的形成才能有效预防肺栓塞,在肺栓塞的诊断方法中增强CT检查的检出率高、误诊率小,检查操作便捷无创,具有重要的临床价值,患者容易接受,值得临床推荐应用。而X线造影作为“金标准”,是一种有创性的检查手段,检出率高,不如CT易于操作。

## 参考文献:

- [1]詹俊新,戈涛.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理[J].中外医疗,2009,28(23):140-141.
- [2]山晓茵,靳秀宏.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理分析[J].中外医疗,2015,34(1):45-46.
- [3]吴耀初,何旭升,陈俏倩,等.髋关节置换术后并发肺栓塞放射诊断与处理[J].中国保健营养旬刊,2013,23(5):2221-2222.
- [4]陶贤.3例髋关节置换术后并发肺栓塞诊疗及防治体会[J].中国医药指南,2013,21(2):593-594.
- [5]徐来成.髋关节置换术后并发肺栓塞患者的放射诊断[J].医疗装备,2015,28(17):159-159.

上降低对患者的伤害。所以它作为一种有效的治疗凶险性前置胎盘剖宫产的手段,值得在临床上推广。

## 参考文献:

- [1]郭红霞,蔡冰,耿旭.放射性血管介入治疗凶险性前置胎盘的临床探究[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5171-5173.
- [2]佟玲.凶险型前置胎盘应用放射性血管介入治疗的观察[J].中国实用医药,2016,11(26):160-161.
- [3]王晓钦,傅秀华.放射性血管介入治疗凶险型前置胎盘临床应用[J].中国现代医生,2016,54(26):55-57. [2017-08-12].
- [4]洪少妹,洪志琴.凶险型前置胎盘行放射性血管介入治疗效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(09):1718-1719.
- [5]贺晓菊,刘淮.放射性血管介入治疗凶险型前置胎盘临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(12):928-932.

(上接第176页)

传统的手术为乳腺癌切除术,该方法将病灶直接切除,虽然疗效确切,但是,术后的恢复速度较缓慢,乳房外观受到严重的损伤,会对患者的心理造成一定程度的负面影响,整体疗效不甚理想,随着我国医疗技术水平的不断发展,保乳技术的不断完善,在针对早期乳腺癌患者的治疗过程中,手术方法的选择,保乳术逐渐取代传统切除术成为了主要的治疗方法,相比于传统切除术,保乳术存在微创、术中出血量少、乳房外观好、术后恢复快的特点,被广大医生和患者所接受,应用效果显著,值得优先选用[5]。本文中,通过对比全乳切除加腋窝淋巴结清扫术与保乳联合前哨淋巴结活检术治疗早期乳腺癌的应用效果,发现,观察组的手术时间、住院时间、术中出血量、切口长度低于对照组,观察组的乳房外观优良率93.33%高于对照组的76.67%,表明,对于早期乳腺癌患者而言,保乳联合前哨淋巴结活检术的治疗效果更好,应优先选用。

综上所述,保乳联合前哨淋巴结活检在早期乳腺癌治疗中的应用

效果显著,缩短了手术时间,减少了术中出血量,提高了乳房丰满度,保乳联合前哨淋巴结活检值得在早期乳腺癌治疗中应用。

## 参考文献:

- [1]王宏,曹旭晨,杨绍时,等.保乳联合前哨淋巴结活检术治疗早期乳腺癌患者80例临床观察[J].山东医药,2015,55(45):54-56.
- [2]马辉.保乳术联合前哨淋巴结活检在老年乳腺癌患者治疗中的应用价值[J].中国老年学,2016,36(19):4805-4806.
- [3]张校阳.保乳术联合前哨淋巴结活检在老年乳腺癌患者治疗中的应用价值[J].临床研究,2017,25(8):90-90.
- [4]马士辉,凌飞海,崔世恩,等.前哨淋巴结活检并保乳治疗在早期乳腺癌中的临床应用[J].中国妇幼保健,2016,31(24):5324-5326.
- [5]陈勇武,陈祥,林龙海,等.保乳联合前哨淋巴结活检术治疗早期乳腺癌患者的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(52):10179-10180.