



## 凶险性前置胎盘伴胎盘植入经子宫后路子宫切除术治疗的临床研究

李林峰

成都市武侯区人民医院妇幼保健院 四川成都 610010

**【摘要】目的** 研究凶险性前置胎盘伴胎盘植入经子宫后路子宫切除术治疗的效果。**方法** 回顾性分析 2013 年 1 月 -2017 年 1 月本院接诊的 50 例凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患的病历资料, 根据患者自愿选择的治疗方案, 对 50 例病患进行分组: 实验组 25 例采取经子宫后路子宫切除术治疗方案, 对照组 25 例采取传统子宫切除术治疗方案。分析比较两组手术治疗的效果。**结果** 实验组的并发症发生率为 8.0%, 明显比对照组的 28.0% 低,  $P < 0.05$ 。实验组的手术时间、术中出血量和住院天数都明显优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组的输注红细胞量为  $(12.2 \pm 5.7) U$ , 比对照组的  $(17.3 \pm 6.8) U$  显著降低,  $P < 0.05$ 。**结论** 利用经子宫后路子宫切除术, 对凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行治疗, 能有效降低术中出血量, 预防术后并发症, 减少术后输注红细胞量, 值得临床借鉴。

**【关键词】** 凶险性前置胎盘; 效果; 经子宫后路子宫切除术; 红细胞量

**【中图分类号】** R713.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-032-02

## Dangerous placenta previa with placenta implantation through a posterior hysterectomy to treat clinical research

Li Linfeng

Maternal and child health care hospital of Chengdu wuhou district people's Hospital, Chengdu, sichuan province, 610010

**【Abstract】Objective** to study the dangerous placenta previa with placenta implantation via posterior uterine hysterectomy treatment effect. **Methods** a retrospective analysis in January 2013 - January 2017 in our hospital departments of placenta previa with 50 cases of disaster medical records of patients with placenta increta, according to the choice of treatment for patients, 50 cases of patients into groups: experimental group 25 cases take the posterior uterine hysterectomy treatment, control group 25 cases treated with traditional hysterectomy. To compare the effect of two groups of surgical treatment. **Results** the incidence of complications of the experimental group was 8.0%, significantly less than 28.0% in control group,  $P < 0.05$ . The experimental operation time, intraoperative blood loss and hospitalization days were significantly better than control group,  $P < 0.05$ . Experimental group of transfusion of red blood cells  $(12.2 \pm 5.7)$  for U, than in the control group  $(17.3 \pm 6.8)$  for U significantly reduced ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the use of the posterior uterine hysterectomy, the dangerous sex placenta previa with placenta implantation patients for treatment, can effectively reduce the intraoperative blood loss, prevent the postoperative complications, decrease postoperative transfusion of red blood cells, is worthy of reference for clinical.

**【Key words】** placenta previa dangerous sex; The effect; The posterior uterine hysterectomy; Red blood cell volume

近几年来, 我国凶险性前置胎盘伴胎盘植入的发病率有明显升高的趋势, 可引发产后大出血或者是子宫穿孔<sup>[1]</sup>, 严重危及母婴的生命健康。有报道称<sup>[2-3]</sup>, 传统子宫切除术在本病患者的临床治疗工作中虽能取得一定的成效, 但患者在术后极易出现肠管损伤等并发症, 影响预后。对此, 本文将重点分析经子宫后路子宫切除术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的应用价值, 现作出如下报道。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

以 2013 年 1 月 -2017 年 1 月本院接收的 50 例凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患为研究对象, 按照患者所选择的治疗方法, 对 50 例入选病例进行分组: 实验组和对照组各有 25 例。其中实验组的年龄为 23-41 岁, 平均  $(30.27 \pm 4.16)$  岁; 孕周为 30-41w, 平均  $(35.2 \pm 2.5) w$ ; 孕次为 1-4 次, 平均  $(2.3 \pm 0.9)$  次; 产次为 1-3 次, 平均  $(1.2 \pm 0.3)$  次; 既往有剖宫产史者, 17 例; 有人工流产史者, 8 例。对照组的年龄为 24-41 岁, 平均  $(30.14 \pm 4.08)$  岁; 孕周为 31-41w, 平均  $(35.6 \pm 2.4) w$ ; 孕次为 1-4 次, 平均  $(2.4 \pm 0.7)$  次; 产次为 1-4 次, 平均  $(1.4 \pm 0.5)$  次; 既往有剖宫产史者, 16 例; 人工流产史者, 9 例。两组都于产前经磁共振成像与超声等检查以及产后病理学检查确诊符合凶险性前置胎盘伴胎盘植入的相关诊断标准, 且签署手术知情同意书, 病历资料齐全, 无不耐受手术的情况。比较各组的产次和既往病史等基线资料,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 方法

实验组采用经子宫后路子宫切除术治疗方案: 先对子宫附件和圆韧带进行规范化的处理, 后经子宫两侧阔韧带前叶打开操作。沿耻骨联合方向, 对子宫进行提起, 使子宫骶韧带

完全显露, 然后再对双侧子宫骶韧带进行切断, 同时对其实实施远端双重结扎处理。经子宫后壁, 并沿子宫骶韧带近子宫断端裂口, 利用食指, 紧贴于子宫, 同时沿子宫下段, 对子宫浆膜层进行有效的分开, 直到子宫下段前壁为止。将两手指在子宫下段前壁进行会合, 并上抬, 直到子宫膀胱腹膜反折处, 轻轻用力将子宫旁组织向外推。注: 操作过程中, 需注意保护输尿管。利用食指和拇指, 依次下推、分离子宫膀胱腹膜反折处, 使子宫下段充分显露。经子宫峡部并紧贴子宫侧壁, 对两侧主韧带先进行钳夹切断操作, 后进行远端缝扎处理。取纱布适量, 对宫颈进行围绕, 然后再切开阴道前穹窿和后穹窿。待切除子宫之后, 再依次行残端消毒和缝合操作。按要求, 对盆腔盆腹膜进行规范化的缝合, 并将宫颈残端、双侧附件断端以及圆韧带断端都包埋在其中。对照组严格按照传统子宫切除术的步骤, 对 50 例患者进行子宫切除治疗。

## 1.3 评价指标

观察两组术后是否出现肠管损伤、输尿管损伤与 DIC 等并发症, 同时记录并比较如下指标: 手术时间; 输注红细胞量; 术中出血量; 住院天数。

## 1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 分析, 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料, 经  $t$  检验; 以  $[n (%)]$  表示计数资料, 经  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 比较并发症发生情况

试验组中共有 2 例病患在术后出现肠管损伤等并发症, 占总比例的 8.0%; 对照组中共有 7 例病患在术后出现肠管损伤等并发症, 占总比例的 28.0%。经比较, 试验组的并发症发



生率显著低于对照组，组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 两组并发症发生情况的对比分析表 [n, (%) ]

组别	例数	肠管损伤	输尿管损伤	产褥感染	DIC	发生率
试验组	25	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	8.0
对照组	25	2 (8.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	28.0
$\chi^2$						5.2632
P						0.0218

表 2 两组其它治疗指标的对比分析表

组别	例数	手术时间 /min	输注红细胞量 /U	术中出血量 /ml	住院天数 /d
试验组	25	143.6±40.3	12.2±5.7	2243.5±1009.8	7.6±3.4
对照组	25	180.9±37.4	17.3±6.8	2867.1±986.2	10.8±3.1
t		4.7972	4.0643	3.1230	4.9178
P		0.0000	0.0001	0.0023	0.0000

### 3 讨论

近几年来，我国接受剖宫产的产妇连年增多，使得凶险性前置胎盘发病率显著升高，有资料显示<sup>[4-5]</sup>，前置胎盘的发生和剖宫产次数有直接性的关系，具体表现为：剖宫产的次数增加之时，患者出现前置胎盘的风险随之增加。多年来的临床研究表明，胎盘植入的危险因素有许多，其中最常见的有如下几个，分别是：宫颈扩张；多胎妊娠；孕妇年龄 > 35 岁；前置胎盘；刮宫术。而胎盘前置以及剖宫产史则是胎盘植入的两个高危因素。临床观察发现，孕晚期无痛性阴道流血是本病患者的主症，可于产前经盆腔磁共振成像或者是超声等检查，对患者的病情进行综合评估。但有报道称<sup>[6-7]</sup>，本病的产前诊断具有一定的困难度，还需在分娩或者是产后利用切除组织病理学检查的方式，明确患者的病情。针对高度疑似胎盘植入的病患，临床需于术前做好充分的准备，并按要求留置输尿管，避免手术过程中对输尿管造成损伤。对于穿透性胎盘植入病患来说，因其病情十分危重，且可危及性命，所以临床还应及时对此类病患进行子宫切除治疗。经子宫后路子宫切除术乃比较现代化的一种治疗方法，不仅能避免创面广泛渗血，同时还能降低患者术后出现产褥感染等并发症的风险，促进血流动力学稳定，减少术中及术后输血量。研究发现<sup>[8]</sup>，在采取经子宫后路子宫切除的治疗方式，对 48 例凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行治疗之时，可取得比采取传统子宫切除术进行治疗的 47 例病患更好的成效，具体为：前者的并发症发生率为 8.33% (4/48)，明显低于后者的 27.07% (13/47)；前者的术中与术后红细胞输注量为 (12.5±5.9) U，明显比后者的 (17.4±7.1) U 少，这一结果与本研究具有相似性。在此次研究当中，50 例实验组病患采取的是经子宫后路子宫切除治疗方案，50 例对照组病患采取的是传统子宫切除治疗方案，结果表明，实验组的并发症发生率为 10.0%，比对照

### 2.2 比较其它治疗指标

试验组的输注红细胞量为 (12.2±5.7) U，明显比对照组的 (17.3±6.8) U 低，组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。试验组的术中出血量和对对照组比较显著降低，两者之比为：(2243.5±1009.8) ml vs. (2867.1±986.2) ml，组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。试验组的手术时间和住院天数都比对照组显著缩短，组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

组的 28.0% 更低，组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。实验组的输注红细胞量明显低于对照组，两者之比为：(12.2±5.7) U vs. (17.3±6.8) U，组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。此外，实验组的术中出血量、手术时间和住院天数都明显优于对照组，组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。可见，经子宫后路子宫切除术对减少输注红细胞量、缩短手术时间、降低并发症发生率以及改善术中出血情况等均具有较显著的作用。

综上所述，对凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行经子宫后路子宫切除治疗，可有效预防术后并发症，减少红细胞输注量，降低术中出血量，促进术后病情恢复。

### 参考文献：

- [1] 钟柳英, 钟梅, 苏春宏等. 经子宫后路子宫切除术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的临床应用 [J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(8):609-612.
- [2] 耿力, 肖虹, 肖李乐云等. 凶险性前置胎盘合并胎盘植入 40 例临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(4):292-295.
- [3] 刘丽娟, 刘芳. 止血带捆绑下子宫下段环形蝶式缝扎术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的应用 [J]. 湖南师范大学学报医学版, 2016, 13(1).
- [4] 刘巧英. 凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的止血方式及效果分析 [J]. 黑龙江医学, 2016, 40(2):131-132.
- [5] 魏晓燕. 植入型凶险性前置胎盘 18 例临床分析 [J]. 现代医院, 2012, 12(3):56-57.
- [6] 刘雁, 郭晓玲, 曾萌, 等. 凶险性中央性前置胎盘手术 23 例临床研究 [J]. 中华产科急救电子杂志, 2012, 1(2):30-33.
- [7] 刘丽丽, 张富荣, 王芳. 凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产 23 例临床报道 [J]. 中国临床医生, 2015, 43(2):75-77.
- [8] 曹利娜. 凶险性前置胎盘 95 例临床分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(18):76-78.

### (上接第 31 页)

益气健脾，用于脾胃气虚（脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力、舌淡胖，苔薄白）。方中君药人参，甘温，补脾益气养胃；臣药白术，益气健脾，燥湿利水，与人参同为补益药，加强健脾益气养胃之功；佐药茯苓，甘淡，利水渗湿健脾，加强健脾祛湿之功；使药炙甘草，补脾益气，调和诸药，诸药相配，益气健脾养胃，温而不燥，补而不峻，以达治疗目的。

本次观察用常规治疗对照组患者，临床显效率仅为 78.57%，是一个不太理想的治疗方法，常规治疗配合四君子汤治疗和常规治疗后，观察组治疗有效率为 88.09%。随着医疗的不断发展，在中医内科疾病脾胃气虚证的治疗上也有一定发展<sup>[7]</sup>，本次观察发现，常规治疗配合四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证能够获得明显的临床疗效及预后效果，也可以让患者接受，使患者具有良好的预后及提高日常的生活质量，具有进行广泛的临床应用价值。

### 参考文献：

- [1] 张云. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, (19):118-119.
- [2] 张龙山. 在中医内科疾病脾胃气虚证中应用四君子汤的分析 [J]. 中国卫生产业, 2017, (04):197-198.
- [3] 刘海全. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, (09):63.
- [4] 李丽娟. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2013, 7(12):57.
- [5] 史守彤. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 光明中医, 2016, (19):2775-2776.
- [6] 富高研. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):87-88.
- [7] 高永珍, 武瑞珍, 陈永利. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用 [J]. 中国民族民间医药, 2013, (05):52.