

剖宫产术后切口妊娠临床分析

邹丽莎

(湖南省中医药高等专科学校附属第一医院 长沙 412000)

摘要:目的:探讨剖宫产术后切口妊娠的诊断与治疗效果。方法:选取我院 2010 年 10 月~2013 年 10 月接收的剖宫产术后切口妊娠患者 30 例,随机分为对照组与观察组各 15 例,对照组给予常规治疗,观察组给予分级治疗,观察两组患者的治疗效果。结果:经治疗后,对照组治疗成功率为 66.7%,观察组治疗成功率为 93.3%,组间比较差异显著($P<0.05$);对照组患者平均住院时间与 β -HCG 水平恢复时间均明显长于观察组,组间比较差异显著($P<0.05$)。结论:剖宫产术后切口妊娠患者行分级治疗,可缩短住院时间,加快 β -HCG 水平恢复,有效提高治疗成功率,效果显著,值得推广。

关键词:剖宫产术后切口妊娠;诊断;分级治疗

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.036

剖宫产术后切口妊娠属剖宫产远期并发症,是临床上极为罕见的危险妊娠事件。患者再次妊娠时,绒毛或胎盘会在子宫切口处着床,随着发育而进入子宫肌层,增加子宫出血风险^[1]。故而,剖宫产术后切口妊娠应尽早诊断与治疗,我院在剖宫产术后切口妊娠患者治疗中,采用了分级治疗,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 10 月~2013 年 10 月接收的剖宫产术后切口妊娠患者 30 例,年龄 25~39 岁,平均(28.6±2.2)岁;剖宫产后再次妊娠时间 5 个月~13 个月,平均(8.8±1.9)个月;于我院行剖宫产术 13 例,于别院行剖宫产术 17 例;我院首诊 23 例,别院转入 7 例。按照随机分组法,将其分为对照组与观察组各 15 例,两组患者年龄、疾病类型、病程等一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)超声检查:B 超显示患者宫腔内未见妊娠囊,且妊娠囊位于子宫切口愈合瘢痕处;子宫前壁(妊娠囊下)肌层变薄,或可见连续性中断;妊娠囊周围可见明显的环状血流信号,与正常妊娠血流信号一致。(2)询问患者停经、剖宫产史,并行 β -HCG 检查:患者自述均有停经史,停经时间为 32~115 d,且均有过剖宫产史; β -HCG 检查结果显示明显升高。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组患者按照自我意愿行常规治疗,9 例选择药物治疗,6 例选择药物联合手术治疗。药物治疗:50 mg 甲氨蝶呤(国药准字 H11020227)肌注,隔周 1 次;联合 150 mg 米非司酮(国药准字 H10950003)口服,1 次/d,连用 4 d; β -HCG 水平较高者加宫外孕方治疗(牛膝 30 g,丹参 15 g,赤芍、当归各 12 g,桃仁、厚朴各 10 g,柴胡、木香各 6 g,甘草 3 g,水煎服,1 次/d)。手术治疗:4 例患者行子宫切口妊娠病灶清除术与子宫修补术,2 例患者行宫腔

镜下清宫术治疗。

1.3.2 观察组 观察组患者行分级治疗。分级方法:参照患者妊娠囊与子宫肌层的关系,分为 0~3 级:妊娠切口未累及子宫肌层且分界完全清晰者为 0 级;稍微累及子宫肌层且分界基本清晰者为 1 级;累及子宫肌层但未进入浆膜层,分界不清晰者为 2 级;累及浆膜层且膨出者为 3 级^[2]。治疗方法:0 级患者与对照组药物治疗方法一致;1 级患者行甲氨蝶呤治疗的同时,必要时行清宫术治疗;2 级血流丰富的患者甲氨蝶呤治疗后行子宫动脉栓塞术联合清宫术治疗,血流不丰富的患者则参照 1 级治疗方案治疗;3 级患者行子宫动脉栓塞术联合清宫术治疗,术后均行尿液碱化、水化处理,以降低对肾脏的伤害。

1.4 观察指标 观察两组患者的治疗成功率及观察组患者行分级治疗后的各级治疗成功率,并详细记录两组患者的平均住院时间与 β -HCG 水平恢复时间。

1.5 疗效判定标准^[3] 成功:患者经治疗后, β -HCG 水平恢复正常且清胎成功;治疗成功的患者若住院时间 <30 d 且 β -HCG 水平 60 d 内恢复正常则视为效果良好,若住院时间 >30 d 且 β -HCG 水平超过 60 d 恢复正常则视为效果不良。失败:治疗过程中出现宫内大出血等意外事件,转为子宫全切术。

1.6 统计学方法 所有数据均使用 SPSS17.0 统计软件包分析处理,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,用 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗成功率比较 两组患者经治疗后,对照组治疗总有效率为 66.7%,观察组治疗总有效率为 93.3%,组间比较差异显著($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者成功率比较 例

组别	n	成功	失败	成功率(%)
对照组	15	10	5	66.7
观察组	15	14	1	93.3

2.2 观察组各级治疗成功率情况 见表 2。

表 2 观察组患者各级成功率 例

分级	n	成功	失败	成功率(%)
0 级	4	4	0	100.0
1 级	5	5	0	100.0
2 级	3	2	1	66.7
3 级	3	3	0	100.0
总计	15	14	1	93.3

2.3 两组患者住院及 β -HCG 水平恢复时间比较 对照组患者平均住院及 β -HCG 水平恢复时间均明显长于观察组,组间比较差异显著($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者住院及 β -HCG 水平恢复时间比较 ($\bar{X}\pm S$) d

组别	n	住院时间	β -HCG 水平恢复时间
对照组	15	19.6 \pm 2.3	28.4 \pm 3.3
观察组	15	12.3 \pm 1.7	22.1 \pm 2.4

3 讨论

随着科学技术与医疗技术的不断进步与发展,剖宫产术的安全性逐渐提高,成为孕产妇首选分娩方式,致使子宫切口妊娠的发生率逐渐攀升。切口妊娠早期并不会出现流血症状,如未采取正规检查,随着发育进程的推移,切口妊娠分级会由 0 级逐渐转为 3 级。切口妊娠发现越晚,治疗难度越大,转变为 2、3 级后,患者所承担的治疗风险也会加大,严重者需行子宫全切术治疗,这对于具有生育需求的患者来说是一个巨大的打击。故而,剖宫产术后再次妊娠患者应及时到正规医院接受正规的检查,以便及时确诊,为临床治疗提供依据。确诊后,0 级患者没有必要行手术治疗,采用药物治疗便可使妊娠囊脱落;1~3 级患者要视其具体情况,采取针对性手术(药物)治疗方案。

本研究结果显示,观察组患者治疗成功率 93.3%,明显高于对照组的 66.7%,表明分级治疗的

有效性。对照组使用的甲氨蝶呤能够与体内二氢叶酸还原酶结合,用于 DNA 的合成,在妊娠期使用甲氨蝶呤会抑制对该药物敏感的滋养层细胞的生长,导致胚胎死亡。联合应用的米司非酮可以与机体内源性的孕酮竞争性结合孕酮受体,发挥体内抗孕酮作用,促使妊娠黄体萎缩,胚胎死亡。两种药物的联合使用,能够有效致死胚胎,但死亡的胚胎影响子宫正常功能,增加对照组患者住院康复时间。本研究中对对照组患者平均住院时间与 β -HCG 水平恢复时间均明显长于观察组,组间比较差异显著($P<0.05$)。研究组使用经皮股动脉穿刺子宫动脉插管术,可以经过有栓塞的子宫动脉,终止供应胚胎的血液,但不会影响子宫的正常功能。但两组患者均出现了治疗失败事件,其原因在:(1)妊娠囊处子宫收缩能力相对较差,导致术中出现粘连,清宫时子宫内膜撕脱;(2)切口处子宫壁薄弱导致穿孔出血;(3)妊娠囊绒毛深入子宫肌层导致大出血。为此,孕产妇行剖宫产术后 1 年内应做好避孕工作,尽量选择自然分娩,降低剖宫产率^[4]。综上所述,剖宫产术后切口妊娠患者行分级治疗,可缩短住院时间,加快 β -HCG 水平恢复,且有效提高治疗成功率,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 马水根,陶光实,朱付凡,等.剖宫产术后切口妊娠临床分析[J].新乡医学院学报,2008,25(2):162-164
- [2] 张光宇.剖宫产术后子宫切口疤痕妊娠的诊断和临床分析[J].中外幼儿健康(学术版),2011,2(6):135
- [3] 杜燕妮.剖宫产术中出血 89 例临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):126
- [4] 薛晓玲.剖宫产术后子宫切口疤痕妊娠 6 例临床分析[J].现代卫生医药,2008,24(21):3 256-3 257

(收稿日期:2014-03-15)

小剂量甲状腺激素辅助治疗儿童肾病综合征疗效分析

陈号东

(广东省揭阳市蓝城区人民医院 揭阳 522071)

摘要:目的:总结分析小剂量甲状腺激素辅助治疗 INS(儿童肾病综合征)的疗效。方法:选择 2010 年 6 月~2012 年 11 月我院收治的 80 例肾病综合征患儿为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组患儿给予常规治疗,观察组在对照组基础上应用小剂量甲状腺激素治疗,1 个月后观察两组患儿症状改善情况,9 个月后观察两组患儿疗效。结果:观察组治疗总有效率 97.50%,对照组总有效率 95.00%,差异不显著($P>0.05$);观察组症状改善时间、胆固醇改善时间以及白蛋白改善时间均明显短于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论:在常规治疗基础上加用小剂量甲状腺激素治疗儿童肾病综合征能显著改善患儿症状。

关键词:儿童肾病综合征;甲状腺激素;小剂量;疗效分析

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.037

肾病综合征是肾小球疾病中的一组临床症候群,多见于 3~6 岁幼儿,其病因不详,易复发和迁延,病程长^[1]。临床主要以中西医结合综合治疗为主,肾上腺皮质激素为主要治疗药物。我院在常规治疗基础上应用小剂量甲状腺激素治疗肾病综合征患儿,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月~2012 年 11 月

我院收治的 80 例肾病综合征患儿为研究对象,随机分为观察组和对照组各 40 例,所有入组患儿均符合全国小儿肾脏疾病科研协作组 1981 年制定的肾病综合征诊断标准。其中观察组男性 23 例,女性 17 例;年龄 5 个月~6 岁,平均(1.8 \pm 0.5)岁;单纯性 INS 28 例,肾炎性 INS 12 例。对照组男性 25 例,女性 15 例;年龄 5 个月~6 岁,平均(1.7 \pm 0.3)岁;单纯性 INS 26 例,肾炎性 INS 14 例。两组患者一般资