

子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床观察

赵会菊

(河南省新郑市人民医院妇产科 新郑 451150)

摘要:目的:观察子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者 86 例,随机分为对照组和研究组各 43 例。对照组采用常规剖宫产术治疗,研究组采用子宫动脉栓塞术治疗,比较两组患者手术情况及新生儿评分。结果:研究组术中失血量、子宫切除率、产后出血率、ICU 入住率及 DIC 发生率明显低于对照组($P<0.05$);两组产褥感染率、术后住院时间及新生儿评分比较无明显差异($P>0.05$)。结论:对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者实施子宫动脉栓塞术,可减少术中失血量,降低术后并发症发生率,且对新生儿无明显影响,值得临床推广。

关键词:胎盘植入;前置胎盘;子宫动脉栓塞术;临床疗效

中图分类号:R714.462

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.046

凶险性前置胎盘是指产妇有剖宫产史,此次妊娠表现为前置胎盘,且胎盘位于原子宫瘢痕处,可引发妊娠晚期出血,严重影响母婴生命健康^[1]。胎盘植入是一种较为严重的产科危急并发症,凶险性前置胎盘伴胎盘植入即植入性凶险性前置胎盘,具有较高的发病率及子宫切除率,可并发产后出血、子宫穿孔,预后较差^[2]。本研究旨在探讨子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘伴胎盘植入的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者 86 例,均经 B 超和其他影像学检查确诊,且孕周>32 周,单胎妊娠。所有患者随机分为对照组和研究组各 43 例。对照组年龄 25~36 岁,平均年龄(32.6±4.2)岁;孕周 33~39 周,平均孕周(34.3±2.3)周;孕次 2~5 次,平均孕次(3.6±1.5)次。研究组年龄 26~37 岁,平均年龄(32.1±4.5)岁;孕周 33~40 周,平均孕周(34.8±2.1)周;孕次 2~4 次,平均孕次(3.7±1.1)次。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 实施常规剖宫产术治疗:胎儿娩出后对胎盘进行处理,依据术中实际情况,通过按摩子宫及使用宫缩剂,剥离胎盘,之后采用缝扎止血、子宫动脉上行支结扎、B-lynch 缝合、宫腔填塞纱布压迫等方法进行止血。必要时需切除子宫。

1.2.2 研究组 实施子宫动脉栓塞术治疗:于股动脉预置管后进行剖宫产术,术中打开远离胎盘的子宫下段切口,或进行胎盘打洞迅速娩出胎儿,夹住胎盘边缘,于子宫下段进行纱布压迫止血,根据术中胎盘植入的实际情况采用子宫动脉栓塞术,堵塞出血血管时间越快,预后效果越好,理想时间为≤1 h,之

后处理胎盘,局部结扎残留部分。必要时需切除子宫。

1.3 评价指标 (1)观察两组患者术中失血量,住院时间,子宫切除率及术后情况,包括产后出血、产褥感染、弥散性血管内凝血(DIC)发生情况、ICU 入住率等。(2)两组新生儿 Apgar 评分,10 分为正常,<7 分为轻度窒息,<4 分为重度窒息^[3]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 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 两组患者术中失血量和住院时间比较 对照组术中失血量为(2 697.4±1 498.7) ml,明显高于研究组的(1 041.8±541.5) ml, $P<0.05$,差异具有统计学意义。对照组术后住院时间为(7.6±1.9) d,与研究组的(7.2±1.9) d 比较无明显差异, $P>0.05$ 。

2.2 两组子宫切除率及术后情况比较 研究组子宫切除率、产后出血、ICU 入住率及 DIC 发生率明显低于对照组, $P<0.05$;两组患者产褥感染发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者子宫切除率及术后情况比较[例(%)]

组别	n	子宫切除	产褥感染	产后出血	入住 ICU	DIC
对照组	43	10(23.3)	3(7.0)	37(86.0)	36(83.7)	19(44.2)
研究组	43	1(2.3)	0(0.0)	20(46.5)	18(41.9)	10(23.3)
χ^2		8.444	1.382	15.036	16.125	4.214
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组新生儿 Apgar 评分比较 研究组患者新生儿 Apgar 评分与对照组比较无明显差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组新生儿评分比较[例(%)]

组别	n	<4 分	4~7 分	8~10 分
对照组	43	0(0.0)	5(11.6)	38(88.4)
研究组	43	0(0.0)*	10(23.3)*	33(76.7)*

注:与对照组比较,* $P>0.05$

3 讨论

凶险性前置胎盘伴胎盘植入的发生与剖宫产术、宫腔内操作、多孕及多产等因素较为密切,其中剖宫产史是其发病的主要因素,病情多较为凶险,快速安全的止血为治疗的关键^[4]。子宫动脉栓塞术于术前进行股动脉预置管,胎儿娩出后,立即行子宫动脉栓塞术,可阻断子宫动脉供血,为操作者检查侵入肌层程度及胎盘附着部位争取时间^[5-6]。在确保子宫完整的基础上将胎盘组织完全切除,之后采用局部缝合的方式对残留部分止血,避免胎盘剥离时暴露大量血窦,引发产后出血;同时还可阻断子宫及残留植入胎盘组织的血供,使胎盘在短时间内处于变性、缺血、坏死状态,避免残留胎盘引发产后出血、子宫复旧不全等并发症^[7]。此外,于术前对患者进行股动脉预置管,可避免胎儿于娩出后受到放射及栓塞剂的影响^[8]。

本研究结果显示,研究组术中失血量、子宫切除率、产后出血率、ICU 入住率及 DIC 发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 术后住院时间及产褥感染率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。说明子宫动脉栓塞术可有效降低凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者的子宫切除率及术后并发症发生率,改善预后。研究组新生儿

评分与对照组比较无明显差异 ($P > 0.05$),提示子宫动脉栓塞术对新生儿无明显影响,安全性较高。综上所述,对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者实施子宫动脉栓塞术治疗,可有效降低子宫切除率及并发症发生率,减少术中失血量,且对新生儿无明显影响,有助于改善患者预后,值得临床应用。

参考文献

- [1] 韩丽萍,胡庆红,Hada Abha,等.子宫动脉栓塞术后宫腔腹腔镜联合治疗瘢痕妊娠的临床研究[J].中国妇幼保健,2016,31(4):874-876
- [2] 季淑英,杨玉侠,易建平,等.凶险性前置胎盘伴胎盘植入的围术期临床特点[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(2):221-224
- [3] 冯建玲,卢彦平,游艳琴,等.子宫动脉栓塞术应用于凶险型前置胎盘 2 例报道[J].解放军医学院学报,2016,37(1):89-90
- [4] 孔伟,常青,刘鹤莺,等.分步胎盘剥离处理凶险性前置胎盘伴胎盘穿透植入 1 例[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):73-74
- [5] 刘晓丽,李娜,李敏,等.剖宫产史对前置胎盘妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(36):6447-6449
- [6] 刘丽丽,张富荣,王芳.凶险型前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术 23 例临床报道[J].中国临床医生杂志,2015,43(2):75-77
- [7] 王芳,林慧芬,梁蕊蕊.凶险性前置胎盘伴植入患者的期待治疗护理[J].中华急诊医学杂志,2015,24(8):913-914
- [8] 杨悦,吴卫平.凶险型前置胎盘 6 例临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2013,14(2):158-160

(收稿日期: 2017-07-01)

干扰素合布地奈德治疗毛细支气管炎 43 例疗效观察

王宏杰

(河南省宁陵县人民医院儿科 宁陵 476700)

摘要:目的:观察干扰素联合布地奈德雾化治疗毛细支气管炎的临床效果。方法:选取我院 2015 年 10 月~2016 年 3 月收治的毛细支气管炎患儿 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组采用布地奈德雾化治疗,观察组在对照组基础上加用干扰素(干扰素 $\alpha 1b$)治疗。比较两组治疗效果、临床症状(肺部干罗音、咳嗽、发热)消失时间及不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,临床症状消失时间及不良反应发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:干扰素联合布地奈德雾化治疗毛细支气管炎的临床疗效显著,可有效缓解患者的临床症状,安全性高,值得临床应用。

关键词:毛细支气管炎;干扰素;布地奈德;雾化治疗

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.047

毛细支气管炎是一种以毛细支气管感染为主的急性下呼吸道疾病,多发于 1 岁以下婴幼儿,以不满 6 个月婴儿最常见^[1]。一般上呼吸道感染 2~3 d 开始出现毛细支气管炎典型症状,包括持续性干咳及中、低度发热,可并发喘憋,严重时可导致支气管扩张、支气管肺炎、慢性支气管炎等多种并发症。小儿毛细支气管炎病情起病急、进展快,临床上以控制感染、止咳祛痰及解痉平喘等对症治疗为主,其中雾化治疗通过药物吸入直接作用于支气管,用药量小、起效快,对全身副作用少^[2]。本研究选取我院毛细支气

管炎患儿 86 例为研究对象,旨在探讨干扰素联合布地奈德雾化吸入治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月~2016 年 3 月收治的毛细支气管炎患儿 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 2 个月~2 岁,平均年龄 (13.32 ± 10.18) 个月;病程 1~5 d,平均病程 (2.35 ± 1.13) d。对照组男 22 例,女 21 例;年龄 3 个月~2 岁,平均年龄 (13.71 ± 10.12) 个月;病程 1~4 d,平均病程 (2.41 ± 1.20) d。