双侧髂内动脉球囊封堵术防治凶险性前置胎盘孕妇剖宫产术中出血效果

胡清

(河南省许昌市人民医院 许昌 461002)

摘要:目的:分析双侧髂内动脉球囊封堵术防治凶险性前置胎盘孕妇剖宫产术中出血的效果及安全性。方法:回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的 76 例凶险性前置胎盘孕妇临床资料,分为常规治疗组 37 例和介入治疗组 39 例。常规治疗组采用宫腔填塞、局部缝扎等常规治疗,介入治疗组采用双侧髂内动脉球囊封堵术治疗。比较两组剖宫产手术时间、术中输血量、术中出血量、子宫切除情况、并发症发生情况及新生儿 Apgar 评分、体质量。结果:两组新生儿 Apgar 评分、体质量比较无显著差异($P>0.05$);介入治疗组子宫切除率 2.56%、并发症发生率为 5.13%,均低于常规治疗组的 21.62%、24.32%($P<0.05$);与常规治疗组比较,介入治疗组的剖宫产手术时间较短,术中输血量、出血量均较少($P<0.05$)。结论:双侧髂内动脉球囊封堵术有助于缩短凶险性前置胎盘孕妇剖宫产手术时间,减少输血、出血量,保留子宫,降低并发症发生风险,且不会增加不良新生儿结局。

关键词:凶险性前置胎盘;双侧髂内动脉球囊封堵术;剖宫产;宫腔填塞

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.038

凶险性前置胎盘是一种产科严重并发症。调查显示,妊娠期正常孕产妇胚胎植入发生率约为 0.04%,但凶险性前置胎盘产妇胚胎植入发生率约为 38.20%,可引起剖宫产术中大量出血、感染、肠道损伤、失血性休克等,严重威胁产妇生命安全及生殖健康^[1]。因此,如何防治凶险性前置胎盘孕妇术中出血,确保母婴安全是目前产科研究的重要课题之一。宫腔填塞、局部缝扎为常用止血方式,能在一定程度减少出血量,但由于子宫组织结构特殊,往往无法达到预期止血效果,常需切除子宫,以挽救产妇生命。双侧髂内动脉球囊封堵术属于一种介入治疗方式,在临床防治凶险性前置胎盘产妇剖宫产术中出血取得良好效果^[2]。本研究选取我院 76 例凶险性前置胎盘孕妇,旨在探讨双侧髂内动脉球囊封堵术的应用效果及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 4 月我院收治的 76 例凶险性前置胎盘孕妇临床资料,分为常规治疗组 37 例和介入治疗组 39 例。介入治疗组年龄 23~36 岁,平均年龄(29.64±3.02)岁;孕周 34~40 周,平均孕周(37.43±1.12)周;体质量 58~73 kg,平均体质量(65.32±3.54) kg;孕次 1~4 次,平均孕次(2.35±0.58)次。常规治疗组年龄 25~37 岁,平均年龄(30.24±2.71)岁;孕周 34~41 周,平均孕周(37.83±1.45)周;体质量 57~72 kg,平均体质量(64.87±3.49) kg;孕次 1~5 次,平均孕次(2.59±0.68)次。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经彩超、MRI

检查确诊为凶险性前置胎盘,胎盘附着在子宫前壁;知情本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:存在家族遗传病史;合并其他严重基础疾病;存在意识及精神异常;合并神经系统、血液系统疾病、凝血功能障碍。

1.3 治疗方法 两组均行剖宫产手术。

1.3.1 常规治疗组 采用宫腔填塞、局部缝扎等常规止血方式,依照术中胎盘植入情况、出血情况,以宫腔填塞、局部缝扎等方式止血,必要时切除子宫。

1.3.2 介入治疗组 采用双侧髂内动脉球囊封堵术治疗,剖宫产术前经皮穿刺技术于数字减影血管减影(DSA)系统下,经股动脉入路置入 5F 动脉鞘,分别插入 5F 球囊导管至双侧髂内动脉;以稀释对比剂充盈球囊并造影,造影结果可观察到对比剂留存在髂内动脉分支中,球囊位于双侧髂内动脉主干,确认球囊位置满意后排空球囊,固定球囊导管体外部分于体表并包扎,转剖宫产手术。

1.4 观察指标 (1)比较两组剖宫产手术时间、术中输血量、术中出血量。采用称重法、血色素法、容积法综合计算术中出血。(2)比较两组子宫切除情况及并发症发生情况。并发症发生情况包括下肢静脉血栓形成(DVT)、弥散性血管内凝血(DIC)、切口感染。(3)比较两组新生儿 Apgar 评分、体质量。术后 10 min 以 Apgar 评分评定胎儿发育状况,包括脉搏、肌张力、呼吸、外貌、皱眉动作等对刺激的反应,分值范围 0~10 分,9~10 分为正常,4~8 分为轻度窒息,<4 分为重度窒息。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,

计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 介入治疗组剖宫产手术时间短于常规治疗组,术中输血量、术中出血量均少于常规治疗组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中输血量 (ml)	术中出血量 (ml)
介入治疗组	39	142.56 ± 18.64	468.67 ± 37.25	1 325.28 ± 117.38
常规治疗组	37	215.82 ± 34.73	1 542.35 ± 124.47	2 342.65 ± 216.74
t		11.540	51.509	25.625
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组子宫切除率、并发症发生情况比较 介入治疗组子宫切除率为 2.56%、并发症发生率为 5.13%,均低于常规治疗组的 21.62%、24.32% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组子宫切除率、并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	n	子宫切除	并发症			总发生
			DVT	DIC	切口感染	
介入治疗组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	2 (5.13)
常规治疗组	37	8 (21.62)	2 (5.41)	4 (10.81)	3 (8.11)	9 (24.32)
χ^2		4.906				5.652
P		0.027				0.017

2.3 两组新生儿 Apgar 评分、体质量比较 介入治疗组新生儿 Apgar 评分、体质量与常规治疗组比较无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿 Apgar 评分、体质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Apgar 评分 (分)	体质量 (g)
介入治疗组	39	8.21 ± 0.98	2 186.74 ± 53.67
常规治疗组	37	8.45 ± 1.01	2 195.84 ± 60.56
t		1.051	0.702
P		0.297	0.485

3 讨论

凶险性前置胎盘产妇大多合并胎盘植入,行剖宫产手术时易发生严重出血,临床实践指出,平均出血量 $> 3 000$ ml,若处理不当可造成产妇死亡,严重威胁孕妇生命健康安全^[3]。故临床应及时采取有效止血措施,以减少出血量,保障母婴安全。

凶险性前置胎盘产妇剖宫产术中部分血管关闭异常,易出现严重出血,导致产妇死亡,而宫腔填塞、局部缝扎常规止血效果欠佳,术中常需切除子宫以控制出血,挽救产妇生命^[4]。相关研究表明,切除子宫后会对卵巢产生无法弥补的损伤。因此,凶险性前置胎盘的治疗不仅要注意防止大出血,还需尽量保留子宫,减轻机体损伤,保留产妇生育功能^[5]。双侧髂内动脉球囊封堵术于影像学技术引导下,以介入方式置入球囊至侧髂内动脉,能有效实现止血目

的,与宫腔填塞、缝扎等止血手段相比,其止血效果更佳^[6]。由于子宫血供大部分来自髂内动脉前支,双侧髂内动脉球囊封堵术能暂时性减轻子宫血供压力,降低动脉压,加速创面凝血,从而为医师争取止血时间,选择科学、合理治疗方案,以防止大出血发生,降低子宫切除率;同时其所用栓塞剂为明胶海绵颗粒,不会导致产妇毛细血管床阻塞,可确保血管通畅,促使盆腔获取充足血供^[7]。相关研究表明,介入术中准确置入球囊至髂内动脉主干,不仅能保证娩出胎儿后阻断动脉血流,还可防止球囊充盈状态下造成的髂动脉血供不足等,以暂时阻断髂内动脉,减少出血^[8]。本研究结果显示,介入治疗组剖宫产手术时间短于常规治疗组,术中输血量、出血量少于常规治疗组,子宫切除率 2.56%、并发症发生率 5.13%均低于常规治疗组的 21.62%、24.32% ($P < 0.05$),可见双侧髂内动脉球囊封堵术能缩短凶险性前置胎盘孕妇剖宫产手术时间,减少输血量、出血量,降低子宫切除率,防止并发症发生。另外本研究结果显示,介入治疗组新生儿 Apgar 评分、体质量与常规治疗组比较无显著差异 ($P > 0.05$),提示双侧髂内动脉球囊封堵术在预防剖宫产术中出血同时对新生儿具有较高安全性。

综上所述,凶险性前置胎盘孕妇采用双侧髂内动脉球囊封堵术有利于缩短剖宫产手术时间,减少术中出血量,保留子宫,降低并发症发生风险。

参考文献

- [1] 韩娟娟,郑琳.B-lynch 缝合术联合子宫填塞球囊压迫对凶险性前置胎盘的疗效分析[J].局解手术学杂志,2019,28(8):634-637.
- [2] 范培宏.双侧髂内动脉球囊封堵术在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用效果[J].中国实用医刊,2018,45(8):52-54.
- [3] 张剑,张文森,黄士勇,等.腹主动脉与髂内动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘剖宫产术中应用对比研究[J].介入放射学杂志,2018,27(9):827-831.
- [4] 段雅,赵珊,李敏,等.COOK 双球囊宫腔填塞在前置胎盘剖宫产术子宫下段出血中的应用效果研究[J].中国全科医学,2019,22(21):2598-2601.
- [5] 刘育峰,郭灵霞,邱发凯,等.术前预防性应用双侧髂内动脉球囊封堵术对凶险性前置胎盘孕妇剖宫产术中出血的影响[J].安徽医学,2017,38(3):357-359.
- [6] 甘艳琼,张娟,黄晓萍.双侧髂内动脉球囊封堵术应用于凶险性前置胎盘剖宫产术中的研究[J].中国妇幼保健研究,2018,29(2):221-224.
- [7] 徐亚辉,刘侃,闫君,等.凶险型前置胎盘合并胎盘植入行腹主动脉与双侧髂内动脉球囊阻断术的效果及妊娠结局分析[J].中国计划生育学杂志,2018,26(5):393-396.
- [8] 李迎华,谢真,陈绣瑛.双侧髂内动脉球囊封堵术在凶险性前置胎盘孕妇剖宫产术中的应用效果[J].中国妇幼保健,2017,32(16):3940-3942.

(收稿日期: 2021-02-20)