

子宫动脉栓塞介入治疗难治性产后出血的价值

白海生

呼伦贝尔市人民医院 内蒙古呼伦贝尔 021008

摘要: **目的:** 分析子宫动脉栓塞介入治疗在难治性产后出血中的临床价值。**方法:** 选取2020年5月—2021年10月某市人民医院收治的难治性产后出血患者81例为研究对象, 采用随机综合平衡法将其分为A组40例和B组41例。A组采用子宫B-Lynch缝合治疗, B组实施子宫动脉栓塞介入治疗, 比较2组产后出血情况、并发症发生率。**结果:** B组患者产后出血量少于A组, 止血时间、手术时间短于A组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); B组并发症(伤口感染、贫血、失血性休克)发生率为4.88%, 低于A组的25.00%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.495, P=0.011$)。**结论:** 难治性产后出血应用子宫动脉栓塞介入治疗效果显著, 能够减少产后出血量, 缩短止血时间和手术时间, 降低并发症发生率, 值得临床推广应用。

关键词: 难治性产后出血; 子宫动脉栓塞介入; 子宫B-Lynch缝合; 临床价值; 并发症

Value of uterine artery embolization in the treatment of refractory postpartum hemorrhage

Bai Haisheng

Hulun Buir City People's Hospital, Inner Mongolia, Hulun Buir 021008

Abstract: **Objective:** To analyze the clinical value of uterine artery embolization in refractory postpartum hemorrhage. **Methods:** A total of 81 patients with refractory postpartum hemorrhage admitted to A municipal People's Hospital from May 2020 to October 2021 were selected as the study subjects, and they were divided into group A ($n = 40$) and Group B ($n = 41$) by random comprehensive balance method. Group A was treated with uterine B-Lynch suture, and group B was treated with uterine artery embolization. Postpartum hemorrhage and incidence of complications were compared between the two groups. **Results:** The postpartum blood loss in group B was less than that in group A, and the hemostasis time and operation time were shorter than those in group A, with statistical significance ($P < 0.01$). The incidence of complications (wound infection, anemia, hemorrhagic shock) in group B was 4.88%, lower than 25.00% in group A ($\chi^2 = 6.495, P = 0.011$). **Conclusion:** The application of uterine artery embolization in the treatment of refractory postpartum hemorrhage has a significant effect, which can reduce the amount of postpartum bleeding, shorten the hemostasis time and operation time, and reduce the incidence of complications, which is worthy of clinical application.

Keywords: refractory postpartum hemorrhage; uterine artery embolization intervention; uterine B-Lynch suture; clinical value; complications

胃癌是全球第5大常见癌症, 也是全球癌症死亡的第3大原因^[1], 胃息肉和幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, Hp) 感染作为消化内科常见临床病症, 前者是继慢性萎缩性胃炎病史之后第2个明确的胃癌病因, 后者的病原体则被国际癌症研究机构列为胃癌的I类致癌物。文献显示, 胃息肉的发生与Hp感染亦存在一定的关联性, Hp感染后可通过调节机体炎症因子分泌、局部慢性胃炎

病变进展等途径间接导致胃息肉发生。2型糖尿病 (Type 2Diabetes, T2D) 属于慢性代谢性疾病, 可损伤血管、神经及重要脏器, 累及胃肠道时, 可因为胃内黏膜慢性缺氧致黏膜屏障功能减弱, 也可因胃排空延迟而利于Hp定植和感染。但目前有关T2D与胃息肉的临床报道相对少见。本研究选取病例简要论述在难治性产后出血中子宫动脉栓塞介入治疗应用情况, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月—2021年10月某市人民医院收治的难治性产后出血患者81例为研究对象,采用随机综合平衡法将其分为A组40例和B组41例。A组年龄25~41(33.17±3.22)岁;初产妇26例,经产妇14例;孕周37~41(39.32±2.77)周;出血量1500~3600(2550.88±432.17)ml。B组年龄23~40(32.54±2.77)岁;初产妇25例,经产妇16例;孕周38~40(39.28±2.81)周;出血量1600~3400(2543.27±421.84)ml。2组患者一般资料(性别、年龄、产次、孕周、出血量)比较差异无统计学意义(P>0.05),可进行比较。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)经非手术治疗无效,出血量超过1000ml;(2)产后一次性出血量超过500ml;(3)患者及家属对本研究知情同意,自愿配合。排除标准:(1)生命体征不稳定者;(2)造影剂过敏者;(3)弥漫性血管内凝血患者。

1.3 方法

两组患者均在各种保守治疗无效后采用手术治疗,且术前接受补液、输血和扩容等针对性治疗。对照组采用子宫切除术治疗,即在硬膜外麻醉或全身麻醉下,术中密切观察患者生命体征,并保证充足血容量,行开腹全子宫切除术或次全子宫切除术。观察组采用子宫动脉栓塞介入治疗,即通过数字减影X线成像仪(DSA)的成像,在局部麻醉后采用Seldinger法在患者右侧股动脉穿刺并插管。随后,采用4F cobra导管对患者腹主动脉做DSA检查,仔细观察其子宫动脉的开口及走向情况,并在DSA引导下,采用超滑导丝对患者左子宫动脉主干深部进行插管,再将明胶海绵颗粒通过导管注入,进行栓塞^[2]。然后,通过造影检查栓塞情况,栓塞成功后再采用相同方法对另一侧子宫进行动脉栓塞。若患者的子宫动脉严重狭窄,可先将15g罂粟碱加至5mL生理盐水,进行扩张后再插管。术后,两组患者均接受抗感染、纠正贫血及补液对症治疗,医护人员密切观察患者阴道出血及腹痛等情况,并通过电话对出院患者进行1个月的随访。

1.4 观察指标

(1)产后出血情况:记录2组产后出血量、止血时间、手术时间;(2)并发症:伤口感染、贫血、失血性休克,用百分数表示并发症发生率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用t检验;计数资料以频数/率(%)表示,组间比较应用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血情况比较

B组患者产后出血量少于A组,止血时间、手术时间短于A组,差异均有统计学意义(P<0.01)。见表1。

表1 2组患者产后出血情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后出血量(ml)	止血时间(min)	手术时间(min)
A组	40	925.28±120.13	30.25±3.14	65.22±3.21
B组	41	710.41±92.44	7.53±1.15	32.47±1.88
t值		90.35	43.446	56.197
P值		0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率比较

B组并发症(伤口感染、贫血、失血性休克)发生率为4.88%,低于A组的25.00%,差异有统计学意义($\chi^2=6.495$, P=0.011)。见表2。

表2 2组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	伤口感染	贫血	失血性休克	并发症发生率(%)
A组	40	5(12.50)	4(10.00)	1(2.50)	25.00
B组	41	1(2.44)	1(2.44)	0	4.88 ^a

3 讨论

近年来,随着微创技术的不断发展与广泛应用,子宫动脉栓塞介入术逐渐应用于临床。经临床实践表明,子宫动脉栓塞介入治疗难治性产后出血具有以下优势:(1)创伤小,术后恢复快。子宫动脉栓塞介入治疗是经皮股动脉穿刺插管,故其创口较小,痛苦少,术后恢复速度快、效果好^[3]。(2)止血准确,迅速。子宫动脉栓塞介入治疗是在放射科医师血管造影指导下进行,不仅能够准确地找到盆腔出血的部位,还能够通过血管造影提供的影像信息准确地将栓塞材料送到需要栓塞的血管内,从而保证在最短的时间内有效止血。(3)手术时间短。由于是在血管造影影像学指导下进行手术,故而手术难度及盲目性得以显著降低,并且栓塞操作简便,从而显著缩短了手术时间。(4)术后并发症少。栓塞治疗仅是将子宫动脉主干进行栓塞,毛细血管前动脉和毛细血管床不被栓塞,可有效避免术后发生子宫及膀胱的缺血坏死等并发症^[4]。(5)保留患者再生育能力。首先,子宫动脉栓塞介入治疗保留了患者子宫,其次,临床中

将明胶海绵作为栓塞剂,而临床研究显示,明胶海绵在放入血管后14~21天即可被吸收,因此被栓塞的血管待明胶海绵被吸收后可再通,有利于子宫及卵巢的复旧,满足了患者再生育的要求。(6)治疗余地大。假如栓塞失败,可以给予手术及药物进行补救治疗。(7)治疗适应症广。子宫动脉栓塞介入治疗无绝对禁忌证,即使是凝血功能障碍者也可以采用子宫动脉栓塞介入治疗;子宫动脉栓塞介入创面小、出血少,穿刺点为股动脉,位置表浅,有利于压迫止血^[5]。

产后出血是产妇死亡的主要原因。产后出血的治疗应在挽救生命的前提下尽量保留生殖功能。以往,各种难治性产后出血往往要行子宫切除术。子宫次全切除术或全子宫切除术虽有一定止血作用,但子宫切除术后丧失生殖功能,对年轻女性心理造成严重不良影响,它还会影响卵巢的内分泌功能,影响妇女的健康。近年来,随着放射介入技术的发展,血管介入治疗——经导管动脉栓塞治疗产后出血已成为越来越有效的治疗方法,不仅能迅速达到止血救人的效果,还能保全子宫,避免子宫切除术造成的身心创伤^[6]。血管介入治疗成功率高,本病例达到100%,效果明显,出血量很小,操作时间短。介入治疗具有创伤小、止血效果确切、安全有效等优点。股动脉穿刺插管血管造影可准确了解盆腔动脉出血部位和出血情况,直接栓塞出血血管;从而减少了诊疗的盲目性,为抢救患者赢得了宝贵的时间。因此,产后出血介入治疗具有快速、有效、创伤小、恢复快、不良反应小等优点,避免了剖腹手术的损伤和可能出现的并发症,在临床上取得了积极的效果。

本研究结果显示,B组患者产后出血量少于A组,止血时间、手术时间均短于A组;B组患者并发症发生

率为4.88%,低于A组的25.00%,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),提示在难治性产后出血中应用子宫动脉栓塞介入治疗,临床效果显著,不仅能够减少患者的产后出血量,还能够缩短止血时间和手术时间,减少并发症发生。

综上所述,优选子宫动脉栓塞介入治疗应用到难治性产后出血中,患者的止血时间、手术时间明显缩短,产后出血量少,并发症发生率低,说明该治疗方式有效性强,值得临床推广应用。但是,受限于样本数量、试验时间,以至于研究结果普遍性有所缺失,未来一段时间,将搜集整理更多病例信息,再次开展临床研究,得出更加科学、准确的试验结论,为后续同类治疗工作的开展提供理论支持。

参考文献:

- [1]刘宗印,赵雪卉,毛红妮,等.子宫动脉栓塞术治疗难治性产后出血的临床效果研究[J].实用临床医药杂志,2021,21(21):140.
- [2]丁妹.子宫动脉栓塞介入治疗难治性产后出血的临床价值[J].首都食品与医药,2021,24(12):21-22.
- [3]肖承江,韦文姜,李立恒,等.子宫动脉栓塞治疗难治性产后大出血的疗效及影响因素[J].实用放射学杂志,2021,34(4):589-591.
- [4]刘久英,王琳,宋晓婕,等.急诊子宫动脉栓塞治疗难治性产后出血10例分析[J].中国临床新医学,2020,11(1):29-32.
- [5]江阿丽.超选择性子宫动脉栓塞术治疗产后大出血的疗效分析[J].中外女性健康研究,2020,23(12):51.
- [6]陈昊.子宫动脉栓塞术在妇产科出血性疾病的临床分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(5):185-186.