

子宫动脉栓塞术结合宫腔镜清宫和甲氨蝶呤结合宫腔镜清宫治疗剖宫产瘢痕妊娠的效果评估

张敏

(都江堰市第二人民医院 四川 成都 611830)

【摘要】目的 分析在宫腔镜清宫基础上分别进行甲氨蝶呤与子宫动脉栓塞术治疗剖宫产瘢痕妊娠所起到的临床效果。方法 选取我院于2018年3月-2019年1月间收治的剖宫产瘢痕妊娠患者50例作为本次的观察对象,按照治疗方式的不同进行分组对比,一组在宫腔镜清宫基础上采取甲氨蝶呤进行治疗的药物组,一组在宫腔镜清宫基础上采取子宫动脉栓塞术进行治疗的手术组,每组各25例。分析两组治疗前、后的生活质量评分以及并发症发生率。结果 治疗前,两组的各项生活质量评分比较无显著差异($p>0.05$),治疗后,两组的生活质量评分高于治疗前,且手术组高于药物组($p<0.05$),手术组患者的并发症发生率低于药物组($p<0.05$),差异显著。结论 对剖宫产瘢痕妊娠患者采取子宫动脉栓塞术+宫腔镜清宫进行治疗的效果显著,可供临床推广。

【关键词】子宫动脉栓塞术;宫腔镜清宫;甲氨蝶呤;宫腔镜清宫;结合治疗;剖宫产瘢痕妊娠

瘢痕妊娠发生在剖宫产女性,是其常见的并发症之一,较为严重^[1],会导致剖宫产女性出现晚期子宫破裂以及阴道大量流血等情况,瘢痕妊娠由于早期症状不明显,使得易与其他病症相混淆,造成一定的误诊率和病情的延误,使得病情发展严重,危及生命,本文以研究的方式,分析对剖宫产瘢痕妊娠进行不同的治疗方式所起到的不同治疗效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文观察对象为2018年3月-2019年1月间我院收治的剖宫产瘢痕妊娠患者50例。将其按照治疗方式的不同分为手术组与药物组,每组各25例,手术组实施子宫动脉栓塞术+宫腔镜清宫进行治疗,药物组实施甲氨蝶呤+宫腔镜清宫进行治疗。手术组:患者年龄最小22岁,最大43岁,平均年龄为(28.94 ± 3.12)岁;药物组:患者年龄最小23岁,最大44岁,平均年龄为(29.73 ± 2.41)岁。纳入标准:1)符合剖宫产后瘢痕妊娠诊断标准者。2)知情且自愿参与者。排除标准:1)排除心、肝等器官疾病者。2)排除精神异常者。将2组的基本资料进行对比,得出结果无统计学意义, $p>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均在宫腔镜清宫的基础上进行,在治疗后进行宫腔镜妊娠物清除术。

手术组:取局部麻醉和仰卧位,逆行右侧股动脉穿刺成功后,选择适当吸收性明胶海绵栓塞,以造影可见增粗分支主干子宫动脉为栓塞成功。

药物组:选取甲氨蝶呤(悦康药业集团有限公司,国药准字H20113120)进行静脉滴注,剂量为($50\text{mg}/\text{m}^2$ 体表面积)

两组患者在分别进行各自的治疗后,定期进行B超^[2]、 β -HCG以及血常规检查。(期间注意:药物组患者需要在哨声结果显示病灶血流信号有所改善, β -HCG在1000IU/L以内时进行宫腔镜妊娠物清除术,而手术组则在手术结果后的24-48h之内。)

1.3 观察指标

分析两组治疗前、后的生活质量评分以及并发症发生率。

生活质量采取QOL量表进行判定,内容分为:精神状况、躯体功能、心理状态、社会功能以及认知功能。每项分值均为100分满分,分值越高表明生活质量越好。

并发症包括:大出血、腰腹部疼痛、肝功能异常等。

2 结果

2.1 治疗前、后的生活质量评分比较

治疗前,两组患者的各项生活质量评分比较无显著差异($p>0.05$),治疗后,两组的生活质量评分均高于治疗前,且手术组高于药物组($p<0.05$),差异显著,见下表一。

表一 治疗前、后的生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	精神状况	躯体功能	心理状态	社会功能	认知功能
治疗前	手术组	34.53 ± 3.21	35.66 ± 2.67	35.72 ± 2.91	36.62 ± 1.09	35.34 ± 3.01
	药物组	34.56 ± 3.09	35.45 ± 2.31	35.63 ± 2.84	36.57 ± 1.11	35.76 ± 3.22
	T	0.034	0.297	0.111	0.161	0.476
	P	0.973	0.767	0.912	0.873	0.636
治疗后	手术组	88.67 ± 3.44	89.09 ± 3.61	89.74 ± 4.07	90.99 ± 3.72	91.56 ± 3.60
	药物组	65.26 ± 2.11	63.02 ± 2.01	62.11 ± 2.16	61.45 ± 2.17	60.66 ± 2.74
	T	29.005	31.548	29.983	34.296	34.150
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率比较

手术组的并发症发生率显著低于药物组($p<0.05$),差异显著,

见下表二。

表二 并发症发生率比较 n (%)

组间	n	大出血	腰腹部疼痛	肝功能异常	发生率
手术组	25	0	1	0	1 (4.00)
药物组	25	2	3	2	7 (28.00)
χ^2					5.357
P					0.021

3 讨论

瘢痕妊娠在临床上较为常见,主要是指女性在进行剖宫产后于子宫瘢痕处出现了孕卵、滋养叶细胞种植并生长发育的以为妊娠现象。是一种常见且严重的并发症,在临床上为了治疗该并发症,需要以清除妊娠囊、杀死胚胎组织和滋养细胞^[3],减少患者的出血量为目的,尽可能的帮助患者保留生育功能以及子宫功能,在治疗病

情的同时提高患者的生活质量,临床上常见的方式为药物治疗和手术治疗,不同的方式具有不同的临床效果,手术方式主要为栓塞术,其可以杀死胎盘组织以及妊娠囊,阻断人体对其进行的供血行为,改善了病灶发生的面积,降低了出血量,通过栓塞使得血小板聚集,形成血栓,保护毛细血管网,关闭动脉管腔,达到治疗效果的同时

(下转第36页)

(上接第 35 页)

保证子宫的供血情况,而甲氨蝶呤治疗,虽然具有一定的疗效,但是其会导致患者出现大出血,造成患者需要进行子宫切除术,不能有效的为患者保留生育和子宫功能,降低患者的生活质量,所以在二者均联合宫腔镜清宫治疗的基础上,结合本文的研究结果,可以看出,子宫动脉栓塞术的治疗效果明显高于甲氨蝶呤治疗。

综上所述,对剖宫产瘢痕妊娠患者采取子宫动脉栓塞术+宫腔镜清宫进行治疗的效果显著,可供临床推广。

参考文献

- [1]王光伟,刘晓菲,王丹丹,等.选择性子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 67 例临床分析[J].中华妇产科杂志, 2015(8): 576 – 581.
- [2]邱育红,孙蓓.不同手术方式治疗子宫瘢痕妊娠的效果评价[J].中国医药,2016,11(1):114 – 119.
- [3]李艳彬,孟雷,赵雅萍,等.经阴道超声联合磁共振对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值[J].医学研究杂志,2017,46(2): 74 – 77.