

- 3 郭俊雄,郑永平,陈琪,等.急性胰腺炎合并肝功能损害的临床观察[J].河北医学,2007,13(4):467-469.
- 4 徐桂芳,张伟杰,屠振兴,等.急性胰腺炎肝损害214例分析[J].中国实用内科杂志,2005,25(9):814-815.
- 5 张金华.急性胰腺炎并肝损害52例临床分析[J].中国综合临床,2003,19(8):708-709.
- [收稿日期 2015-01-12][本文编辑 黄晓红]

学术交流

瘢痕妊娠子宫动脉置管术后超声引导下 行清宫术9例

魏林, 黄涛, 张建民, 孟志霞, 刘富民, 袁生武, 李华

作者单位: 463000 河南,驻马店市第一人民医院放射科

作者简介: 魏林(1976-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:介入治疗。E-mail:13839603560@126.com

[摘要] **目的** 探讨瘢痕妊娠子宫动脉置管术后超声引导下清宫术的安全性及有效性。**方法** Seldinger法经皮穿刺右侧股动脉,常规进行双侧子宫动脉造影检查,造影导管置入优势供血动脉,随后在超声引导下进行清宫术;清宫术中术后出现大出血则即刻进行子宫动脉栓塞,无大出血则结束手术。**结果** 清宫术中2例患者出现大出血,成功进行双侧子宫动脉栓塞;7例患者无大出血仅行子宫动脉造影,完全保留子宫动脉。**结论** 子宫动脉置管术后超声引导下清宫术是治疗瘢痕妊娠安全有效的方法,可以最大限度地减少对患者的损伤。

[关键词] 瘢痕妊娠; 清宫术; 栓塞; 子宫动脉; 介入

[中图分类号] R 714.22 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)10-0967-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.23

Uterine artery catheterization for curettage under the guidance of ultrasound in 9 cases with scar pregnancy

WEI Lin, HUANG Tao, ZHANG Jian-min, et al. Department of Radiology, the First People's Hospital of Zhumadian City, Henan 463000, China

[Abstract] **Objective** To investigate a safe and effective method for curettage using uterine artery catheterization under the guidance of ultrasound in women with scar pregnancy. **Methods** Percutaneous puncture of the right femoral artery was performed by seldinger method, followed by conventional bilateral uterine artery angiography and angiography catheter placement advantage artery then in angiography in the diagnosis of uterine curettage in bed, under the guidance of ultrasound. If intraoperative and postoperative bleeding of uterine curettage happened, uterine artery embolization was performed immediately, and the operation was ended if no massive hemorrhage occurred. **Results** Intraoperative hemorrhage occurred in 2 patients and the embolization of bilateral uterine artery was performed successfully on them. No bleeding happened in 7 patients who were performed only for uterine artery angiography with uterine artery completely retained. **Conclusion** Uterine artery catheterization after ultrasound guided curettage in patients with scar pregnancy is safe and effective, which can minimize the damage to the patients.

[Key words] Scar pregnancy; Uterine curettage; Embolization; Uterine artery; Interventional

子宫瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是临床少见的异位妊娠方式,随着剖宫产数量的增加,该病的发生率也随之增高,临床一经诊断需立即给予治疗,处置不当可导致子宫破裂、大出血、子宫切

除等可能,甚至危及生命^[1]。2011-09~2013-12 我院共完成9例瘢痕妊娠子宫动脉置管术后超声引导下清宫术,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011-09 ~ 2013-12 我院收治的子宫瘢痕妊娠者 9 例, 年龄 23 ~ 38 岁, 孕次 2 ~ 7 次, 其中 2 次剖宫产 1 例, 1 次剖宫产 8 例; 上次剖宫产距本次妊娠 2 ~ 8 年; 9 例患者均有停经史, 停经时间 40 ~ 79 d; 5 例患者有停经后阴道流血史, 或伴下腹痛, 无大出血; 血 β -hCG 6 727 ~ 75 360 IU/L。结合 Codin 等提出的以及国内外广泛采用的超声诊断标准(宫内无妊娠囊, 宫颈管内无妊娠囊, 妊娠囊生长在子宫峡部前壁, 膀胱和妊娠囊之间肌层薄弱^[2])均诊断为子宫瘢痕妊娠。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前完善肝肾功能、血常规、血型、凝血功能及血 β -hCG 等各项常规检查, 开通静脉通道。患者仰卧 DSA(万东, CGO-2100 造影诊断系统)造影诊断床上并给予心电监护, 高压注射器内抽取碘海醇(扬子江药业 100 ml; 30 g)。

1.2.2 手术操作 常规消毒、铺巾、局部浸润麻醉, 穿刺右侧股动脉, 植入 5F 动脉鞘, 在 DSA 引导下, 4F 子宫动脉导管超选择至左侧髂内动脉, 冒烟确定导管头无顶壁及嵌入小分支, 通过连接管连接高压注射器(压力 300 PSI, 造影剂总量 12 ml, 流速 5 ml/s)进行髂内动脉数字减影血管造影(下文简称造影), 了解子宫动脉走行及孕囊染色情况, 随后行超选择性子宫动脉造影(压力 200 PSI, 造影剂总量 8 ml, 流速 3 ml/s), 了解孕囊染色及血供; 将导管撤到左侧内髂动脉, 插入导丝向上推并旋转导管, 在腹主动脉成祥, 随后下拉导管至右侧髂内动脉, 用同样的方法进行右侧髂内动脉和子宫动脉造影。分析造影图像, 将导管植入子宫动脉优势供血侧。同时制备 1.0 mm × 1.0 mm 大小明胶海绵颗粒及 1.0 mm × 5.0 mm 明胶海绵条若干以备栓塞之用。随后由妇产科医生在超声引导下(在 DSA 造影诊断床上)行清宫术, 如大量出血, 立即经导管注入碘海醇和明胶海绵颗粒混悬液, 待血流减慢, 注入明胶海绵条 1 ~ 2 条, 复查无造影剂外渗, 即进行对侧子宫动脉栓塞; 如出血量较少, 则待清宫结束后, 在宫颈注射缩宫素 20 U, 观察 20 min 左右, 超声探查宫腔内无明显出血。遂结束手术。

1.2.3 术后观察 病人返回病房后连接心电监护, 保留动脉鞘管观察 3 ~ 5 h。重点关注血压、心率及阴道出血情况, 如血压、心率稳定, 阴道仅有少量出血, 则密切观察, 可在宫颈再次注射缩宫素 20 U; 如阴道出血明显, 血压下降、心率增快, 则考虑大出血,

立即备血, 同时送入导管室进行子宫动脉栓塞。

2 结果

9 例患者均完成双侧子宫动脉造影, 可见子宫不同程度增大, 子宫动脉明显增粗、扭曲; 可见妊娠囊处染色, 染色程度、大小不等。其中 2 例患者清宫术后出现大出血, 造影可见造影剂明显外渗, 随即进行双侧子宫动脉栓塞术, 术后造影无造影剂外渗; 手术时间分别为 9 min、13 min。7 例患者无大出血出现, 仅行子宫动脉造影。所有患者 7 d 左右血 β -hCG 下降 80% ~ 90%, 其中 1 例患者(术中无大出血, 未行栓塞术)术前血 β -hCG 59 847 IU/L, 术后 5 d 血 β -hCG 4 265 U/L, 在第 11 天后阴道突然持续出血, 复查血 β -hCG 下降至 1 049 U/L, 考虑少部分绒毛未清除, 再次入院给以口服米非司酮, 宫颈注射缩宫素, 患者无再出血。随访观察, 全组所有患者 5 周内血 β -hCG 恢复正常。

3 讨论

3.1 CSP 治疗方案众多, 包括子宫动脉栓塞后清宫术、B 超引导下清宫术、甲氨蝶呤治疗后清宫术、腹腔镜或开腹子宫局部切开取胎囊及缝合术、局部穿刺术、子宫次全切除或子宫全切除术^[3], 夏凤等^[4]和李统怀等^[1]报道单纯的子宫动脉灌注化疗栓塞术也取得了很好的效果。对于介入医生来讲, 子宫动脉栓塞后清宫术和单纯子宫动脉灌注化疗栓塞术则是临床应用最多的手术方式。

3.2 早期认为明胶海绵栓塞后子宫动脉一般会在 3 周左右再通, 对生育没有影响。近年的研究认为, 子宫动脉栓塞术对怀孕过程及分娩有明显影响, 包括流产、早产、剖宫产、产后出血、先露异常等发生率较正常怀孕分娩的妇女明显增高^[5]。究其原因可能为大量明胶海绵栓塞长段靶动脉后, 其难以被吸收, 亦难再通^[6]。同时子宫动脉栓塞术还可能带来诸如子宫附件感染、膀胱及直肠等周围组织坏死、输尿管坏死、卵巢功能早衰、臀部皮肤软组织坏死与下肢缺血等严重并发症和下腹部疼痛、恶心、呕吐、发热、白细胞升高和一般性并发症^[5]。鉴于此我院放射科联合妇产科从 2011-09 开始对未出现大出血的瘢痕妊娠患者行子宫动脉置管术后超声引导下清宫术。

3.3 本组 9 例患者仅有 2 例清宫术后出现大出血, 其发生率明显低于早期单纯瘢痕妊娠清宫术的 76.1%, 究其原因可能与下列因素相关:(1)超声引导具有针对性, 降低了出血风险。(2)导管置于优势供血动脉, 必将减缓子宫动脉的血流量, 同时在清

宫术后宫颈注射缩宫素 20 U,促使血窦闭塞,降低了出血率。本组 1 例 11 d 后延迟出血的患者,考虑与绒毛膜残留相关,鉴于米非司酮可诱导子宫蜕膜和滋养细胞退行性变,发生凋亡,促使残留物坏死、脱落^[7],是否需要在瘢痕妊娠清宫术后常规口服米非司酮以促使绒毛蜕变来减少出血等,值得我们进一步探讨。本组 2 例术后出现大出血患者在确定大出血到栓塞手术完成,前后仅需要 10 min 左右,估计出血量在 300 ml 以内,主要原因就是已经事先完成优势侧动脉置管,实时进行了子宫动脉栓塞,对侧子宫动脉由于事先已经进行过插管造影,再次插管操作时间也必将明显缩短。由于清宫术是在 DSA 诊断治疗床上进行的,从而保证了出血后在短时间内迅速完成子宫动脉栓塞术。

3.4 瘢痕妊娠子宫动脉置管术后超声引导下清宫术,从技术角度来讲没有任何创新,但却是一种新的理念,它避免了甲氨蝶呤等化疗药物对身体的危害,又最大限度地保护了子宫动脉(本组 9 例患者 7 例保留了子宫动脉),同时为瘢痕妊娠清宫术提供

了安全保障,可以在出现大出血后以最快的速度进行子宫动脉栓塞。

综上所述,子宫动脉置管术后超声引导下清宫术是瘢痕妊娠安全有效的治疗方法,可以最大限度地减少对患者的损伤。

参考文献

- 1 李统怀,郑红枫. 子宫动脉栓塞治疗子宫瘢痕妊娠 11 例[J]. 介入放射学杂志,2011,20(11):898-900.
- 2 梁桂玲,徐丽萍,梁宁安. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 10 例分析[J]. 中国临床新医学,2010,3(6):570-572.
- 3 中华医学会儿科学分会. 剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识[J]. 中华医学杂志,2012,92(25):1731-1733.
- 4 夏 风,杨文忠. 子宫动脉化疗栓塞术在剖宫产瘢痕妊娠保守治疗中的作用[J]. 放射学实践,2009,24(12):1356-1359.
- 5 李麟荪,滕皋军. 介入放射学临床与并发症[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:521-539.
- 6 郭启勇. 介入放射学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2013:34-36.
- 7 余 琳,苏凌春. 妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2014,7(6):516-518.

[收稿日期 2015-03-12][本文编辑 刘京虹]

学术交流

不同比重液单侧腰麻在老年人髋部手术中的麻醉效果观察

陆 雁, 韦冠山

作者单位: 530001 广西,南宁市中医医院麻醉科

作者简介: 陆 雁(1970-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:老年人及危急重症临床麻醉。E-mail:2398834744@qq.com

[摘要] **目的** 观察不同比重液单侧腰麻在老年人髋部手术中的麻醉效果及并发症。**方法** 将 60 例择期行髋部手术的老年患者随机分为两组:轻比重组(A组)30例(0.75%布比卡因与灭菌注射用水混合);重比重组(B组)30例(0.75%布比卡因与5%葡萄糖注射液混合)。两组均选择腰硬联合麻醉(CSEA),混合液含布比卡因 8~15 mg,推注速度 0.1 ml/s,注药完毕后维持穿刺体位不变至麻醉平面固定。观察麻醉起效时间、阻滞完全时间、持续时间、血流动力学变化及不良反应发生率。**结果** 两组患者术中麻醉效果均满意,A组麻醉起效时间及平面固定时间均较 B 组延长($P < 0.01$),而维持时间较 B 组短($P < 0.01$)。与 A 组相比,B组血流动力学波动较大,需要辅助使用血管活性药,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 轻比重与重比重单侧腰麻均可适用于老年髋部手术麻醉,但轻比重单侧腰麻的血流动力学更趋于稳定,更加安全可行。

[关键词] 不同比重液; 老年人; 髋部手术; 单侧腰麻

[中图分类号] R 971⁺.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)10-0969-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.24