

# 子宫动脉栓塞术治疗难治性产后出血 36 例临床分析

杨庆雪, 周梅玲

作者单位: 473061 河南, 南阳医学高等专科学校第二附属医院妇产科

作者简介: 杨庆雪(1964-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 高危妊娠诊治。E-mail: 13633998915@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨子宫动脉栓塞术(uterine artery embolization, UAE)治疗难治性产后出血的疗效及意义。**方法** 选取该院妇产科收治的难治性产后出血患者 71 例, 根据治疗方式的不同分为观察组 36 例和对照组 35 例。观察组在常规治疗的基础上行双侧子宫动脉明胶海绵颗粒栓塞术; 对照组应用常规的治疗方法, 按摩子宫、缩宫药物注射、宫腔纱布填塞或者改良式 B-Lynch 缝合术等, 上述方法无效时行子宫切除术。比较两组患者的止血效果、抢救输血量及术后并发症发生等情况。**结果** 观察组 UAE 治疗后出血立即停止, 有效率为 100.00%, 对照组中 22 例止血有效, 有效率为 62.86%, 两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 16.368, P = 0.000$ ); 两组抢救输血量分别为  $(1200 \pm 180)$  ml、 $(1597 \pm 182)$  ml, 两组比较差异有统计学意义( $t = 9.241, P = 0.000$ )。**结论** UAE 具有止血迅速、创伤小、并发症少等优点, 是治疗难治性产后出血的有效方法, 且节约了血源, 保留了生殖功能, 提高了产妇的生活质量。

**[关键词]** 难治性产后出血; 子宫动脉栓塞术; 临床分析

**[中图分类号]** R 719 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)11-1007-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.15

**Clinical analysis of uterine artery embolization in the treatment of intractable postpartum hemorrhage in 36 cases** YANG Qing-xue, ZHOU Mei-ling. Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Henan 473061, China

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the clinical value of uterine artery embolization in the treatment of intractable postpartum hemorrhage. **Methods** Thirty-six cases with intractable postpartum hemorrhage were collected as the observation group, and the bilateral uterine artery embolization with gelatin sponge particles was performed on them on the basis of the routine treatment. Other 35 matched cases were collected as the control group and received the conventional treatment, including massage of the uterus, injection of drugs for uterine contraction and intra-uterine pack with sterilized gauze or modified B-Lynch suture. Hysterectomy was performed on those whose treatments had failed. The hemostatic effect, consumption of blood and the postoperative complications were compared between the two groups. **Results** The immediately stopped bleeding by arterial embolization was 100% in the observation group and 62.86% in the control group, with a significant difference between the two groups ( $\chi^2 = 16.368, P = 0.000$ ); The consumption of blood in the observation group was significantly less than that in the control group [ $(1200 \pm 180)$  ml vs  $(1597 \pm 182)$  ml], ( $t = 9.241, P = 0.000$ ). **Conclusion** Uterine artery embolization is effective in the treatment of intractable postpartum hemorrhage, with the advantages of rapid hemostasis, small trauma and less complications.

**[Key words]** Intractable postpartum hemorrhage; Uterine artery embolization; Clinical analysis

产后出血是目前我国临床上导致孕产妇死亡的主要原因之一, 产后出血的首选治疗方法通常是保守治疗。难治性产后出血既往多采用血管结扎术或子宫切除术, 给产妇带来巨大的生理和心理创伤。随着介入技术的发展, 子宫动脉栓塞术(uterine artery embolization, UAE)因其微创、止血效果好、并发

症少等优点, 应用于产后出血, 取得了良好的临床疗效。2009-01~2013-07 我院妇产科采用 UAE 治疗难治性产后出血 36 例, 取得了满意效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 71 例患者均为在我院妇产科住院的难治性产后出血患者, 符合难治性产后出血诊断

标准<sup>[1]</sup>,即胎儿娩出后 1 h 内出血量超过 1 500 ml,经各种保守治疗无效,或已导致凝血功能障碍及多脏器功能衰竭。将患者分为观察组 36 例和对照组

35 例,两组患者年龄、分娩方式、出血原因和出血量等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s), n]$

| 组 别        | 例数 | 年龄<br>(岁)  | 分娩方式 |       |     | 出血原因 |      |       |       | 出血量<br>(ml) |
|------------|----|------------|------|-------|-----|------|------|-------|-------|-------------|
|            |    |            | 中期引产 | 足月分娩  | 剖宫产 | 胎盘植入 | 前置胎盘 | 宫缩乏力  | 妊娠高血压 |             |
| 观察组        | 36 | 29.5 ± 3.8 | 12   | 16    | 8   | 8    | 9    | 16    | 3     | 1900 ± 200  |
| 对照组        | 35 | 28.5 ± 3.1 | 10   | 16    | 9   | 9    | 8    | 15    | 3     | 1850 ± 190  |
| $t/\chi^2$ | -  | 1.213      |      | 0.226 |     |      |      | 0.136 |       | 1.078       |
| $P$        | -  | 0.230      |      | 0.893 |     |      |      | 0.987 |       | 0.284       |

**1.2 治疗方法** (1)观察组:在常规抢救过程中请介入科医生会诊,在生命体征稳定的情况下,转入放射介入科,由介入科医师操作通过数字减影血管造影技术明确出血部位后,行双侧子宫动脉明胶海绵颗粒栓塞术,操作完毕确认子宫出血停止后穿刺处压迫止血并加压包扎,下肢制动 12 h,胎盘植入者术后 24 h 在 B 超检测下行清宫术。(2)对照组:应用常规的治疗方法,包括按摩子宫、缩宫药物注射、阴道分娩者在产房立即宫腔纱布填塞止血,剖宫产者宫腔纱布填塞或者改良式缝合 B-Lynch 术,同时给予补液、输血等抗休克治疗,经上述措施止血效果不佳者行子宫切除术。两组患者出血控制后按产科常规观察治疗,给予抗生素预防感染 3 ~ 4 d,出院后随访 2 年。

**1.3 观察指标** 观察两组止血效果、抢救输血量及术后并发症发生等情况。(1)止血有效:出血停止或明显减少、生命体征稳定,不需要切除子宫维持生命。(2)止血无效:出血不止、生命体征不稳定,需要切除子宫维持生命或者危及生命。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组止血效果比较** 观察组 36 例患者均一次插管成功,完成手术时间 26 ~ 42 min,平均 33 min,术毕动脉造影显示子宫动脉血流阻断,约 3 ~ 5 min 后子宫活动性出血停止,取出宫腔纱布后未见子宫出血,8 例胎盘植入患者中,2 例于术后 24 h 内胎盘自行排出,6 例于术后无明显组织物排出,于栓塞术后 24 h 在 B 超监测下行清宫术,术中、术后出血少,止血成功率为 100.00%;对照组 35 例中 22 例有效止血,止血成功率为 62.86%,其中 10 例子宫出血

有效控制,12 例有反复少量出血继续使用缩宫及止血药物治疗后出血停止;另 13 例(37.14%)因子宫反复出血行子宫切除术。两组止血成功率比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组止血效果比较

| 组 别 | 例数 | 止血有效 | 止血无效 | 止血成功率(%) |
|-----|----|------|------|----------|
| 观察组 | 36 | 36   | 0    | 100.00   |
| 对照组 | 35 | 22   | 13   | 62.86    |

注:两组比较,  $\chi^2 = 16.368, P = 0.000$

**2.2 两组输血量比较** 抢救过程根据病人出血量、生命体征及血红蛋白浓度给予成分输血,目标是出血停止、生命体征稳定、血红蛋白浓度达到 100 g/L 左右。观察组输血量为 800 ~ 1 600(1200 ± 180)ml,对照组为 1 200 ~ 2 400(1597 ± 182)ml,两组输血量比较差异有统计学意义( $t = 9.241, P = 0.000$ )。

**2.3 两组不良反应及并发症发生情况比较** 观察组 36 例无一例失去子宫,仅 6 例出现不同程度的宫区疼痛,程度较轻,7 d 后自行消失;对照组 35 例,13 例失去子宫,保留子宫者有 4 例出现下腹疼痛、发热,体温 37.5 ~ 38.4 ℃,持续 3 ~ 5 d,考虑与宫腔纱布填塞、手术时间较长及术后潜在感染有关,给予抗生素应用及对症处理后逐渐恢复正常。

**2.4 随访结果** 术后随访 2 年,观察组 2 例出现月经量减少,考虑宫腔粘连,其余患者月经如期复潮,经量、周期无明显异常;5 例术后再次妊娠,其中 1 例再发产后出血,再次行子宫动脉栓塞术后出血被控制。对照组 13 例子宫切除者因丧失生育能力留有不同程度的生理和心理创伤。

3 讨论

**3.1 难治性产后出血**是我国产妇死亡的首要原因<sup>[1]</sup>。抢救的主要手段是针对不同原因的止血措施和维护生命的输血、补液措施等。止血包括按摩

子宫、缩宫药物注射、宫腔纱布填塞术或者改良式 B-Lynch 缝合术、UAE 及子宫切除术等,这些措施的止血效果各异,有资料显示宫腔纱布填塞术、改良式 B-Lynch 缝合术、UAE 及子宫切除术治疗难治性产后出血的成功率分别为 40%、66.7%、96.88% 和 100%<sup>[2]</sup>,从止血意义上讲 UAE 可以替代子宫切除术<sup>[3]</sup>。

**3.2 UAE 治疗难治性产后出血具有治疗时间短、疗效肯定、不良反应少的优点,对保守治疗效果不佳的产后出血采用介入治疗均可取得理想效果,该方法已成为治疗难治性产后出血的首选<sup>[4]</sup>。**本资料验证了 UAE 的止血效果,同时发现 UAE 明显提高保子宫的成功率,对子宫和卵巢功能几乎无影响,这与周意明等<sup>[5]</sup>报道的结果一致,证明 UAE 对年轻产妇、计划再生育的产妇是良好的选择。UAE 治疗产后出血的适应证较多<sup>[6]</sup>,产后出血发生后经积极的非手术治疗仍有出血倾向者均可应用 UAE。我们的体会是产后出血一旦发生,及时明确出血原因,评估出血总量,对因治疗无效情况下要及时给予宫腔纱布填塞或者改良式 B-Lynch 缝合术暂时止血,给予输血、补液抗休克治疗,同时请放射介入医师会诊,尽早行 UAE,避免反复尝试其他方法延误病情,一旦失血过度引起弥散性血管内凝血( disseminated

intravascular coagulation, DIC) 及重要器官严重功能障碍失去介入机会,就只能选择切除子宫挽救生命,甚至连生命也无法挽回。尽早行 UAE 减少患者出血、减少输血、减少输血并发症,节约血源,对其他需要输血的患者提供了用血保障,对缓解血源紧张具有重要意义。

总之,UAE 是治疗产后出血安全、快速有效的手段,保留了生殖功能,提高了产妇的生活质量。建议有条件的医院妇产科积极尝试并推广应用。

参考文献

- 1 尹秀菊,刘国莉,王山米,等. 选择性子宫动脉栓塞术治疗难治性产后出血 13 例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2012,13(5):350-351.
- 2 陶 巍. 不同干预措施在难治性产后出血抢救过程中的应用价值探讨[J]. 中国实用医药,2012,22(7):99-100.
- 3 唐佳华. 子宫动脉栓塞术与子宫切除术治疗产后出血临床疗效比较[J]. 中国临床新医学,2012,5(5):450-452.
- 4 田锦林,杜亚辉,王 伟,等. 选择性子宫动脉栓塞治疗产后出血[J]. 中国介入影像与治疗学,2011,8(1):14-17.
- 5 周意明,翟仁友,姜 蕾,等. 超选择性动脉插管栓塞对产科大出血的治疗和预防[J]. 介入放射学杂志,2008,17(3):211-214.
- 6 杨 桦,蔺 莉. 介入治疗在产后出血中的临床应用及评价[J]. 中国妇幼保健,2010,25(11):1583-1585.

[ 收稿日期 2015-12-31 ][ 本文编辑 黄晓红 ]

临床研究 · 论著

腋下小切口与后外侧切口入路肺叶切除术治疗早期周围型肺癌的临床效果比较

刘朋涛, 李贺鹏, 许海伟, 于苗子

作者单位: 462300 河南,漯河市医学高等专科学校第二附属医院外三科  
作者简介: 刘朋涛(1980-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:外科疾病的诊治。E-mail:412796080@qq.com

**[摘要]** **目的** 探讨腋下小切口与后外侧切口入路肺叶切除术治疗早期周围型肺癌的效果。**方法** 采用前瞻性队列研究方法,对该院 2013-08~2015-08 收治的 84 例早期周围型肺癌患者进行基线调查,将患者随机抽签分为 A 组和 B 组,每组 42 例,A 组行腋下小切口肺叶切除术,B 组行后外侧切口入路肺叶切除术,比较两组患者手术切口长度、术中出血量、总手术时间、术后引流量、引流管留置时间、住院天数等围手术期指标,以及术后疼痛评分、吗啡用量及并发症发生情况等。**结果** A 组患者手术切口长度[(7.69±1.63)cm]、术中出血量[(182.74±74.53)ml]、引流管留置时间[(6.25±1.49)d]、住院天数[(11.37±1.86)d]较 B 组[(22.14±3.87)cm、(229.34±80.45)ml、(7.62±1.48)d、(13.21±2.42)d]短或少( $P<0.01$  或  $P<0.05$ );A 组术后疼痛评分[(4.43±1.26)分]及吗啡用量[(187.82±67.82)mg]较 B 组[(7.02±1.06)分、(257.36±77.34)mg]低或少( $P<0.05$ );A 组患者术后并发症的发生率为 19.05%,较 B 组的 40.48% 低( $P<0.05$ )。**结论** 腋下