

# 子宫动脉栓塞术治疗难治性妇产科大出血的效果分析

刘颖, 朱月华, 曹卉

解放军第九七医院妇产科, 江苏 徐州 221000

**摘要:** **目的** 分析难治性妇产科大出血的特点及子宫动脉栓塞术对其治疗效果。**方法** 2013 年 4 月到 2014 年 1 月选取 96 例大出血患者进行回顾性分析, 将其分为两组, 其中观察组 52 例患者, 进行子宫动脉栓塞术治疗, 对照组 44 例患者, 给予传统子宫动脉结扎术, 分析对比两组患者止血情况以及出血量、止血有效率、子宫保留率以及术后情况。**结果** 观察组的手术时间  $[(41.8 \pm 7.1) \text{ min}]$ 、出血量  $[(983.8 \pm 225.7) \text{ ml}]$  以及阴道出血持续时间  $[(12.1 \pm 2.3) \text{ min}]$  显著低于对照组  $[(71.8 \pm 10.2) \text{ min}]$ 、 $[(1483.8 \pm 246.7) \text{ ml}]$ 、 $[(17.4 \pm 2.1) \text{ min}]$ , 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组止血有效率为 61.54% (32/52), 子宫保留率为 63.46% (33/52), 均显著高于对照组的 38.64% (17/44) 和 40.91% (18/44), 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者术后均有不同程度发热, 观察组术后日平均最高体温为  $(37.9 \pm 0.3)^\circ\text{C}$ , 对照组术后日平均最高体温为  $(37.8 \pm 0.5)^\circ\text{C}$ , 两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组下腹部不适、疼痛发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组均未发生其他并发症。**结论** 子宫动脉栓塞术可以更有效的治疗难治性的妇产科大出血, 挽救患者的生命并保证预后。

**关键词:** 妇产科大出血, 难治性; 子宫动脉栓塞术; 子宫动脉结扎术

**中图分类号:** R 714.46<sup>+</sup>1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0781-02

难治性妇产科大出血通常指各种妇科疾病引起的阴道出血量达 1 000 ml 及以上的患者, 病因主要包括创伤、产后出血及恶性肿瘤的浸润<sup>[1]</sup>。难治性妇产科大出血是妇产科常见的急症, 因为出血量大短时间会造成患者出现凝血功能障碍情况, 此时患者需要及时的治疗啊, 避免全身组织的缺血缺氧的发生, 从而降低死亡率<sup>[2]</sup>。临床上采用子宫动脉栓塞术不但可以在短时间内确定出血的位置及出血情况, 而且可以通过阻塞供血动脉进行止血, 挽救患者的生命并保证了患者的预后<sup>[3]</sup>。鉴于此, 本文对子宫动脉栓塞术治疗和只进行常规治疗治疗两种方案进行比较, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 4 月至 2014 年 1 月我院收治 96 例大出血患者为研究对象。年龄 23 ~ 37 (30.8 ± 2.5) 岁; 出血量为 1 000 ~ 2 900 (1 980.6 ± 200.5) ml, 将其分为观察组和对照组, 其中观察组 52 例, 对照组 44 例。观察组年龄 25.1 ~ 36.5 (28.2 ± 1.3) 岁, 出血量为 1 200 ~ 2 700 (1 950.3 ± 210.7) ml。对照组年龄 24.1 ~ 36.3 (30.3 ± 2.9) 岁, 出血量为

1 100 ~ 2 600 (1 940 ± 160.5) ml。两组患者年龄、出血量比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。患者均通过医院伦理委员会批准, 均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 观察组患者给予子宫动脉栓塞术, 进行局麻, 取右腹股沟下 1 cm, 股动脉穿刺成功并置鞘, 将 5F Cobra 导管在超滑导丝导引下插入左髂内动脉, 造影显示子宫动脉, 至子宫动脉处注入明胶海绵颗粒, 再注入蛋白胶, 发现造影剂完全返流, 拔出导管及鞘, 压迫止血、加压包扎。对照组患者给予传统的子宫动脉结扎术。

**1.3 观察指标**<sup>[4]</sup> 比较两组患者的手术时间、出血量、阴道出血持续时间、子宫保留率、止血有效率及患者术后情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者止血情况以及出血量比较** 观察组的手术时间  $[(41.8 \pm 7.1) \text{ min}]$ , 出血量  $[(983.8 \pm 225.7) \text{ ml}]$  以及阴道出血持续时间  $[(12.1 \pm 2.3) \text{ min}]$  显著低于对照组  $[(71.8 \pm 10.2) \text{ min}]$ 、 $[(1483.8 \pm 246.7) \text{ ml}]$ 、 $[(17.4 \pm 2.1) \text{ min}]$ , 差异均有统计学意义

( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组止血有效率、子宫保留率比较 观察组止血效率为 61.54% (32/52), 子宫保留率为 63.46% (33/52), 均显著高于对照组的 38.64% (17/44) 和 40.91% (18/44), 差异均有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组术后情况比较 两组患者术后均有不同程度发热, 观察组术后日平均最高体温 ( $37.9 \pm 0.3$ ) $^{\circ}\text{C}$ , 对照组为 ( $37.8 \pm 0.5$ ) $^{\circ}\text{C}$ , 两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组下腹部不适、疼痛发生率比较差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 两组均未发生其他并发症。见表 3。

表 1 两组患者手术时间及止血情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	阴道出血持续 时间(min)
观察组	52	41.8 $\pm$ 7.1	983.8 $\pm$ 225.7	12.1 $\pm$ 2.3
对照组	44	71.8 $\pm$ 10.2	1483.8 $\pm$ 246.7	17.4 $\pm$ 2.1
$t$ 值		16.918	10.363	11.704
$P$ 值		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者止血有效率、子宫保留率比较 例(%)

组别	例数	止血有效率	子宫保留率
观察组	52	32(61.54)	33(63.46)
对照组	44	17(38.64)	18(40.91)
$\chi^2$ 值		5.002	4.868
$P$ 值		0.025	0.027

表 3 两组患者术后情况比较 例(%)

组别	例数	日平均最高体温 ( $^{\circ}\text{C}$ , $\bar{x} \pm s$ )	下腹部 不适	疼痛
观察组	52	37.9 $\pm$ 0.3	6(11.54)	4(7.69)
对照组	44	37.8 $\pm$ 0.5	10(22.73)	7(15.91)
$t/\chi^2$ 值		1.208	2.148	1.586
$P$ 值		0.230	0.143	0.208

### 3 讨论

临床上难治性产后大出血在妇科较常见, 患者有可能出现失血性休克, 所以对患者进行及时止血至关重要<sup>[5-6]</sup>。有研究者认为, 临床上采用传统的治疗方法, 双侧髂内动脉结扎术有过程繁琐时间较长的不利因素, 且会对患者生活质量产生一定影响<sup>[7-8]</sup>。有研究者报道, 临床上可采用介入治疗的方法, 通过采用子宫动脉栓塞术达到止血的目的。大部分学者认为, 子宫动脉栓塞术在妇产科大出血治疗中效果明显, 但对于失败病例, 子宫切除乃是为患者争取时间、挽救生命的一条重要途径<sup>[9]</sup>。

本文研究结果发现, 观察组的手术时间、出血量、阴道出血持续时间均明显低于对照组, 与王素萍的报道一致<sup>[10]</sup>。研究表明采用结扎双侧髂内动脉或子宫切除, 对患者的生理和心理以及日后生活质量都会产生一定影响。临床上通过动脉栓塞术, 在出血部位内

的动脉管腔及其侧支进行栓塞封闭, 不但准确, 而且范围较小、止血效果好。本文结果显示, 观察组止血有效率和子宫保留率均明显高于对照组, 与张国英等的报道一致<sup>[11]</sup>。研究表明, 宫体中部往往存在丰富交通支, 栓塞剂可闭塞出血动脉, 降低出血器官子宫内的动脉压, 使患者动脉血流较缓着运行, 提高血栓形成。本文中, 两组日平均最高体温和下腹部不适、疼痛发生率比较无统计学差异, 与朱爱华等<sup>[12]</sup>的报道一致, 说明子宫动脉栓塞术通过造影的方法及时的发现出血位置, 进而对出血的位置进行有效的判断和估计, 确定出血范围, 达到止血的目的。由于采用动脉栓塞术其创口较小, 愈合时间短, 而打开腹腔结扎动脉会造成肠粘连、腹腔感染和切口感染的发生, 采用子宫动脉栓塞术则很好的避免了这一问题。

综上所述, 采用子宫动脉栓塞术可以更有效的治疗难治性的妇产科大出血, 提高子宫保留率, 挽救患者生命。

### 参考文献

- [1] 杨枢. 探讨子宫动脉栓塞术对难治性妇产科大出血疗效的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10): 64-65.
- [2] 蒋国洪. 子宫动脉栓塞术对难治性妇产科大出血疗效的影响[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(5): 7-8.
- [3] 向定菊, 马代珍. 子宫动脉栓塞治疗难治性妇产科大出血 26 例临床对比研究[J]. 中国医学创新, 2011, 8(22): 167.
- [4] 单莺, 戴海燕, 张薇, 等. 超选择性子宫动脉栓塞术治疗难治性产后大出血 56 例疗效分析[J]. 中国优生优育, 2014, 20(5): 295-297.
- [5] Isabelle OC, Georges LZ, Anne-Lise P, et al. Development of Misoprostol Suppositories for Postpartum Hemorrhage[J]. Pharmacology & Pharmacy, 2013, 4(1): 71-76.
- [6] Sahithi T, Samiramis S, Hassan M, et al. Intrauterine balloon tamponade in the management of severe postpartum hemorrhage: A case series from a busy UK district general hospital[J]. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013, 3(1a): 131-136.
- [7] 温文利. 难治性妇产科大出血 46 例临床治疗对比研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(5): 103-104.
- [8] 赵显学. 治疗难治性妇产科大出血 52 例临床对比研究[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2014(1): 62-63.
- [9] 胡芸. 65 例妇产科急性大出血临床治疗及分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(3): 137-138.
- [10] 王素萍. 动脉栓塞在产科大出血中的价值评价[J]. 中国实用医药, 2010, 5(16): 65-66.
- [11] 张国英, 周雪, 孙丽洲, 等. 双侧子宫动脉栓塞术在难治性产科大出血中的应用[J]. 江苏医药, 2011, 37(22): 2673-2675.
- [12] 朱爱华, 龚辉. 介入栓塞治疗难治性产后大出血 20 例临床分析[J]. 交通医学, 2011, 25(1): 82-83.