

参考文献

- [1] 王拴勤. 浅谈老年患者的麻醉特点[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(2): 210-211.
- [2] 刘华瑞. 异氟醚和异丙酚对高血压手术患者血压的影响[J]. 临床医学, 2010, 30(1): 35-36.
- [3] 中华人民共和国卫生部心血管病研究中心. 中国高血压防治指南(2009年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 85-88.
- [4] 刘雪茹. 异丙酚降压作用机制的研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(21): 3320-3323.
- [5] 赵聚钊, 邢玉英. 瑞芬太尼对血液动力学的影响[J]. 河北医药, 2006, 28(9): 856-857.
- [6] 谭建强, 王迎虎, 玄光日. 瑞芬太尼药效学药理学及临床应用[J]. 河北医药, 2009, 31(21): 2973-2975.
- [7] 王建生, 彭英. 瑞芬太尼在剖宫产全麻中的临床应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(11): 1746-1748.
- [8] Tanabe K, Kozawa O, Kaida T, et al. Inhibitory effects of propofol on intracellular signaling by endothelin-1 in aortic smooth muscle cells [J]. Anesthesiology, 1998, 88(2): 452-460.
- [9] Johnson GW, St John Gray H. Nitrous oxide inhalation induction as an adjunct to intravenous induction of general anaesthesia with propofol for day surgery [J]. Eur J Anaesthesiol, 1997, 14(3): 295-299.
- [10] 姚东旭, 魏立民, 李民. 瑞芬太尼和丙泊酚靶控输注用于老年患者妇科腹腔镜手术麻醉的研究[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(2): 116-119.
- [11] 王红军. 异丙酚复合瑞芬太尼在老年高血压患者手术麻醉中的效果分析[J]. 中国卫生产业, 2013(1): 77.

收稿日期: 2014-11-07 修回日期: 2014-11-18 编辑: 于锡恩

· 临床研究 ·

甲氨蝶呤或子宫动脉灌注栓塞联合清宫术 治疗胎盘植入的效果评价

徐颖媚, 刘健玲, 向冬梅, 胡碧洪

佛山市南海区人民医院妇产科, 广东 佛山 528200

摘要: 目的 探讨甲氨蝶呤(MTX)联合清宫术及子宫动脉灌注栓塞(UACE)联合清宫术治疗胎盘植入的效果。方法 回顾性分析 2010 年 2 月至 2013 年 2 月收治的部分性胎盘植入 58 例患者的临床资料, 其中 15 例患者(MTX 组)采用 MTX 静脉滴注联合清宫术治疗, 43 例患者采用子宫动脉 MTX 灌注及明胶海绵栓塞联合清宫术治疗(UACE 组)。观察比较两组清宫术中出血量、住院时间、人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)转阴时间及医疗费用。并随访观察胎盘清除时间、月经恢复时间、月经规则情况。结果 两组手术均成功, 无 1 例切除子宫。UACE 组清宫术中出血量、血清 β -HCG 转阴时间及住院时间明显少于 MTX 组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。58 例患者清宫术分别采用超声监测和宫腔镜监测的效果对比显示, 超声监测与宫腔镜监测患者清宫术中出血量、住院时间和术后血清 β -HCG 转阴时间比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05), 而超声监测患者在手术时间和住院费用方面明显少于宫腔镜监测(P 均 < 0.01)。UACE 组胎盘清除时间、月经恢复情况均短于 MTX 组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。月经规则方面两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 UACE 联合清宫术、MTX 联合清宫术治疗胎盘植入均有效, 但提倡对患者制定个体化治疗原则。

关键词: 胎盘植入; 子宫动脉灌注栓塞术; 甲氨蝶呤; 清宫术

中图分类号: 714.46⁺2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)02-0222-03

胎盘植入是指子宫底蜕膜部分或全部缺乏以及类纤维蛋白层的形成不完全, 导致胎盘绒毛侵入子宫肌层的一种产科严重并发症^[1], 胎盘植入如果处理不及时或不当, 可能导致患者大出血、失血性休克、子宫穿孔、子宫切除、继发性感染, 甚至死亡, 其发病率国外报道为 1.129% ~ 0.188%^[2-4], 国内报道为 0.099% ~ 0.400%^[5], 随着剖宫产率的升高, 胎盘植

入发病率及并发症有持续上升趋势。过去的治疗方法多以切除子宫保全患者的生命, 近年来, 随着化疗药物的应用、介入治疗及宫腔镜技术的发展, 胎盘植入保守治疗已经有部分成功的报道及治疗经验, 但尚缺乏高质量的大样本临床随机对照研究及循证医学最佳方案的证据。本研究对 2010 年 2 月至 2013 年 2 月我院收治的部分性胎盘植入 58 例患者采用甲氨蝶呤(MTX)或子宫动脉灌注栓塞(UACE)联合清宫术进行治疗, 对比其临床疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象 回顾性分析 2010 年 2 月至 2013 年 2 月我院收治的胎盘植入患者 58 例的临床资料。所有患者生命体征平稳且均为部分性胎盘植入, 确诊依据为产后胎盘滞留子宫内难以剥离, 且经 B 超及病理检查确诊为植入胎盘, 其中采用 MTX 联合清宫术治疗 15 例 (MTX 组), 采用 UACE 联合清宫术治疗 43 例 (UACE 组), 两组患者年龄、孕周、产次、血清人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 水平、植入胎盘面积等方面比较差异无统计学意义 (P 均 >0.05)。见表 1。

1.2 治疗方法 (1) MTX 联合清宫术: MTX 静脉滴注 $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 第 1 天、第 3 天、第 5 天, 每间隔 7 d 检测血清 β -HCG 水平及 B 超, 了解宫内胎盘残留面积大小及胎盘与子宫之间血流情况。如血清 β -HCG 下降不理想, 植入胎盘与子宫周围血流信号丰富, 则再次同剂量静脉滴注 MTX, 但总量不超过 300 mg。血清 β -HCG 下降满意、胎盘周围血流信号减少甚至消失后在 B 超或宫腔镜监测下行清宫术。(2) UACE 联合清宫术: 应用飞利浦 CV-20 数字减影血管造影设备, 采用 Seldinger 技术行双侧 UACE。栓塞前先缓慢注入稀释的 MTX 50 mg, 然后用明胶海绵经生理盐水溶液浸泡后栓塞子宫动脉, 直至子宫动脉主干远端栓塞杆状改变, 子宫动脉栓塞成功, 清宫术选择在 UACE 术后 24 ~ 72 h 实施, 在超声或宫腔镜监测引导下行清宫术。

1.3 观察指标 观察两组清宫术中出血量、住院时间、 β -HCG 转阴时间、医疗费用。并随访观察胎盘清除时间、月经恢复时间、月经规则情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 两组手术均成功, 无 1 例切除子宫。UACE 组清宫术中出血量、血清 β -HCG 转阴时间及住院时间明显少于 MTX 组, 差异有统计学意义 (P 均 <0.01)。而 UACE 组在医疗费用方面则高于 MTX 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 超声与宫腔镜监测清宫手段的对比 超声监测与宫腔镜监测清宫术中出血量、住院时间和术后血清 β -HCG 转阴时间差异均无统计学意义 (P 均 >0.05), 而超声监测在手术时间和住院费用方面明显少于宫腔镜监测 (P 均 <0.01)。见表 3。

2.3 MTX 组与 UACE 组预后比较 58 例患者中随访 35 例, 其中 MTX 组 16 例, 月经规则 12 例, 月经不调 4 例; UACE 组随访 19 例, 月经规则 15 例, 月经不调 4 例。UACE 组胎盘清除时间、月经恢复情况均短于 MTX 组, 差异有统计学意义 (P 均 <0.01)。月经规则方面两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者临床资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	孕周 (周)	产次 (次)	β -HCG (mIU/ml)	胎盘植入 面积 (cm ²)	B 超下清宫 [例(%)]	宫腔镜下清宫 [例(%)]
MTX 组	15	28.1 \pm 1.30	34.6 \pm 1.08	3.2 \pm 1.31	12500 \pm 1340	26.1 \pm 20.6	11(73.3)	4(26.7)
UACE 组	43	30.1 \pm 0.08	32.5 \pm 1.90	3.7 \pm 1.02	11890 \pm 1570	23.6 \pm 22.8	21(48.8)	22(51.2)
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组患者治疗情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	清宫术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	β -HCG 转阴时间 (d)	医疗费用 (元)
MTX 组	15	158.4 \pm 18.3	46.5 \pm 1.20	56.4 \pm 3.9	7020.5 \pm 265.8
UACE 组	43	58.6 \pm 15.0	7.5 \pm 1.60	25.3 \pm 6.2	13621.4 \pm 210.2
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两种清宫监测手段结果的比较 ($\bar{x} \pm s$)

监测手段	例数	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	β -HCG 转阴时间 (d)	手术时间 (min)	医疗费用 (元)
超声	32	48.8 \pm 8.0	7.2 \pm 1.5	26.6 \pm 3.9	21.1 \pm 3.7	9120.4 \pm 1650.2
宫腔镜	26	51.0 \pm 15.0	7.5 \pm 1.2	24.8 \pm 4.2	32.2 \pm 7.0	12549.6 \pm 1025.7
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

表 4 MTX 组与 UACE 组预后比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胎盘清除时间 (d)	月经恢复时间 (d)	月经规则 [例(%)]
MTX 组	16	45.2 \pm 6.6	63.3 \pm 85.2	12(75.0)
UACE 组	19	24.5 \pm 11.8	42.3 \pm 2.1	15(78.9)
P 值		<0.01	<0.01	>0.05

3 讨论

近年来随着剖宫产率的升高, 胎盘植入发生率有上升的趋势, 治疗方法有药物保守治疗^[6-8]、保守性手术治疗^[9-10]及子宫切除术, 对于年轻有生育要求

或是不愿意失去身体器官的患者,一般都采用药物治疗或保守性手术治疗。药物治疗主要应用 MTX,作为叶酸拮抗剂,MTX 能抑制二氢叶酸还原酶,干扰细胞 DNA 合成,从而抑制滋养细胞增生,破坏绒毛,使胎盘组织坏死、脱落^[11]。但单纯的药物治疗时间较长,治疗过程中有阴道出血增多或大出血的风险。UACE 是近年来用于治疗胎盘植入的新方法,最早用来控制急性大出血,同时发现该方法有促使植入胎盘坏死脱落的作用,因此逐渐应用于没有大出血的胎盘植入患者,且疗效显著。UACE 可从子宫动脉内直接灌注 MTX,可在植入胎盘处形成高浓度的化疗药物,使药物直接接触植入胎盘,疗效提高 2~22 倍^[12-13],可直接杀死滋养细胞。但单独灌注栓塞后,宫腔内坏死组织吸收易引起发热、感染性子宫内膜炎;植入的胎盘若未能排出,且滞留时间过长,可导致凝血功能障碍,出现迟发性弥漫性血管内凝血。故在栓塞化疗术后 24~72 h 联合清宫,因栓塞后侧支循环的建立或血管再通一般发生在栓塞后 14 d^[14]。

本研究发现 UACE 组在清宫术中出血、血清 β -HCG 转阴时间、胎盘清除时间、月经恢复时间及住院时间上要明显少于 MTX 组,但 UACE 组医疗费用较高。超声与宫腔镜监测清宫手段的对比,两者术中出血量、住院时间和术后血清 β -HCG 转阴时间差异均无统计学意义,而超声监测在手术时间和住院费用方面明显优于宫腔镜监测,故超声监测更简便、经济。但宫腔镜监测可以帮助术者看清病胎盘种植的部位,利于胎盘清除,可避免盲目搔刮宫腔。

综上所述,应提倡对患者制定个体化治疗原则,根据病情急缓、生命体征、血清 β -HCG 水平高低、超声提示胎盘植入的面积及深度、患者的经济能力等情况,选择合适的治疗方案,治疗过程中严密监测并与患者充分沟通,尽最大限度保留子宫及生育功能。

参考文献

- [1] 林开清,黄秀峰,张信美,等. 宫腔镜电切术治疗部分性胎盘植入七例临床分析[J]. 中华妇产科杂志,2010,45(2):145-147.
- [2] Provansal M, Courbiere B, Agostini A, et al. Fertility and obstetric outcome after conservative management of placenta accrete[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2010, 109(2):147-150.
- [3] Thia EW, Lee SL, Tan HK, et al. Ultrasonographical features of morbidly-adherent placentas[J]. Singapore Med J, 2007, 48(9):799-802, 803.
- [4] 周莉,吴连方. 40 例胎盘植入性胎盘的回顾性分析[J]. 首都医科大学学报, 2005, 26(1):90-92.
- [5] Allahdin S, Voigt S, Htwe TT. Management of placenta praevia and accreta[J]. J Obstet Gynaecol, 2011, 31(1):1-6.
- [6] 姬莉丽. 保守治疗胎盘植入 15 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(26):4123-4124.
- [7] 王凤,牛丽娟. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗植入性胎盘临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2010, 24(10):1012-1013.
- [8] 张超,刘欣燕,范光升,等. 中晚期妊娠胎盘植入患者的临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(7):506-509.
- [9] 徐文健,倪才方,王芸,等. 子宫动脉灌注栓塞术在胎盘植入治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(12):982-985.
- [10] 张国福,尚鸣异,韩志刚,等. 子宫动脉化疗栓塞联合清宫术在胎盘植入保守治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(12):947-950.
- [11] 应豪,阮晟鸣,王德芬. 胎盘植入的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(6):335-336.
- [12] Liang F, He J. Methotrexate-based bilateral uterine arterial chemoembolization for treatment of caesarean scar pregnancy[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2010, 89(12):1592-1594.
- [13] Larsen JV, Solomon MH. Pregnancy in a uterine scar sacculus: an unusual case of postabortal hemorrhage. A case report[J]. S Afr Med J, 1978, 53(4):142-143.
- [14] Tinelli A, Tinelli R, Malvasi A. Laparoscopic management of cervical-isthmus pregnancy: a proposal method [J]. Fertil Steril, 2009, 92(2):829.

收稿日期:2014-10-09 修回日期:2014-11-04 编辑:王娜娜