

血管性介入治疗妇产科难治性出血 30 例

戴骏骏

[摘要] 目的:探讨血管性介入治疗妇产科难治性出血的临床疗效。方法:选取血管性介入治疗的难治性出血患者 30 例为观察组,同期选取传统方法治疗的难治性出血患者 30 例为对照组,比较 2 组患者的手术指标。结果:观察组患者术前准备时间、手术持续时间和术中出血量均显著少于对照组($P < 0.01$)。结论:血管性介入治疗妇产科难治性出血手术时间短、止血迅速,具有一定优势。

[关键词] 难治性出血;介入治疗;止血

[中图分类号] R 714 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.09.009

Effect of the vascular intervention in the treatment of intractable hemorrhage in 30 cases of obstetrics and gynecology

DAI Jun-jun

(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effects of the vascular intervention in the treatment of intractable hemorrhage in obstetrics and gynecology. **Methods:** Thirty intractable hemorrhage patients treated with vascular intervention and 30 intractable hemorrhage patients treated with traditional surgical method were divided into the observation group and control group. The curative effects between two groups were compared. **Results:** The preoperative preparation time, operation duration and peroperative bleeding in observation group were significantly less than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** The treatment of intractable hemorrhage in obstetrics and gynecology with vascular intervention is less operation time an quick hemostasis, which is worthy of application in clinic.

[Key words] interventional therapy; intractable hemorrhage

产妇可因子宫瘢痕处妊娠、胎盘植入、子宫收缩乏力等多种原因,导致子宫或宫颈大量出血,如果短时间出血量 $> 1\ 500\ \text{mL}$ 并伴有低血容量表现,且经保守治疗无好转,则为难治性出血,是妇产科的一种常见重症^[1]。难治性出血以往的治疗方法多为机械性止血,如宫腔填塞纱布、子宫按摩、宫腔防止球囊等,或手术止血,如经腹部髂内动脉结扎或子宫切除,但效果常不甚理想,甚至给患者带来严重的生理和心理创伤^[2]。血管性介入的应用在妇产科疾病治疗中已取得一定效果,但在国内,妇产科介入治疗的发展仍然处于初期阶段。我院自 2014 年开始在妇产科难治性出血的治疗过程当中引入血管性介入技术,取得了理想效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取我院 2014 年 1-12 月收治的采用血管性介入治疗的难治性出血患者 30 例为观

察组,年龄 24~36 岁,其中 17 例剖宫产瘢痕妊娠,9 例晚期产后出血,2 例前置胎盘,2 例宫颈妊娠;另选取同期按照传统方法手术治疗的难治性出血患者 30 例为对照组,年龄 23~37 岁,15 例剖宫产瘢痕妊娠,10 例晚期产后出血,3 例前置胎盘,2 例宫颈妊娠。纳入标准:(1)1 h 内出血量 $> 1\ 500\ \text{mL}$;(2)经按摩子宫,使用宫缩剂,静脉推注钙剂,阴道分娩后检查软产道和胎盘,剖宫产术中热 0.9% 氯化钠注射液湿敷子宫或 B-Lynch 捆绑缝合子宫等各种保守治疗无效;(3)出血已经导致凝血功能障碍或多器官功能衰竭。2 组患者一般资料均具有可比性。本研究经患者知情同意及我院伦理委员会审核通过。

1.2 方法 对照组患者予常规保守术式治疗,根据患者的具体情况行髂内动脉结扎术,次全子宫切除术或全子宫切除术,手术均为开腹手术^[3]。观察组患者予血管性介入治疗:以铅护颈保护患者的甲状腺,休克患者给予纠正休克,局麻下于一侧腹股沟的韧带中点穿刺,通过 Seldinger 技术实现股动脉置管^[4],经血管鞘推注 500~1 000 mL 全血或代血浆补充血容量;然后将 30~40 F Cobra 或 RS 导管插入患者腹主动脉根部分叉约 3 cm 处,以 10 mL/s 速度

注入 20 mL 血管造影剂^[5],以 1 帧/秒速度摄取患者盆腔数字血管造影 (DSA) 影像,显示盆腔血管,确定出血部位和出血侧的子宫动脉;将导管插入患者出血侧子宫动脉(子宫动脉栓塞术)或者是髂内动脉前干(髂内动脉栓塞术),注入携带抗生素的颗粒栓塞^[6],经 DSA 造影证实,并栓塞患者另一侧子宫动脉或髂内动脉前干。

术中及术后密切观察患者生命体征和阴道流血情况,观察组患者如果出现皮肤湿冷、面色苍白、血压下降及心率加快等症状,应警惕是否出现盆腔内的血管损伤诱发活动性出血。此外,观察组患者往往在术后 1~3 h 内形成血栓,应使患者保持平卧位,穿刺侧肢体制动 24 h,避免髌关节弯曲,并定时观察穿刺侧肢体足背动脉搏动;穿刺处加压包扎,密切关注穿刺点是否出血^[8]。

1.3 观察指标 比较 2 组患者的术前准备时间、手术持续时间和术中出血量。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

观察组患者术前准备时间、手术持续时间及术中出血量均显著少于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组患者手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	术前准备时间/min	手术持续时间/min	术中出血量/mL
对照组	30	12.6 ± 3.4	75.6 ± 2.8	2 034 ± 134
观察组	30	8.9 ± 2.3	38.5 ± 2.6	1 065 ± 139
<i>t</i>	—	4.94	53.18	27.49
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

子宫动脉的 DSA 显示子宫动脉均由同侧髂内动脉发出,其中 >60% 子宫动脉起源于髂内动脉前干,24.2% 起源于臀下阴部干,9% 起源于阴部内动脉,5% 起源于髂内动脉主干。从解剖学角度看,子宫体部/宫底部以及宫颈部和阴道上段的血供均来源于子宫动脉。因此,可以认为只要能阻断子宫动脉的血供,就能够在一定程度上减少或停止来自子宫或宫颈的出血,这是血管性介入治疗妇产科难治性出血的基础。

各种原因导致的阴道大出血是妇产科的一种常见疾病,传统治疗方法选择手术止血,例如盆腔血管结扎术以及次全/全子宫切除术,前者的操作较为复

杂,并且创伤较为严重,术后并发症较多;后者的止血效果虽然比较明显,但子宫的切除导致患者失去生育能力,对患者身心造成很大的影响。随着血管性介入技术的发展,其越来越多地应用于各个学科。本研究结果显示,观察组患者术前准备时间、手术持续时间及术中出血量均显著少于对照组 ($P < 0.01$)。

相对于传统方法,血管介入治疗有以下优势:(1)术前准备时间较短,无需特殊的术前准备,可在患者出血后的数分钟开始手术,且无绝对禁忌证,凡采用保守治疗方法不能有效止血的产后出血均适合血管性介入治疗,相对禁忌证仅包括对造影剂慢性过敏、严重弥散性血管内凝血、失血性休克和严重的心、肝肾及凝血功能障碍等;(2)手术持续时间短,该手术麻醉方法简单,只需对穿刺点部位进行局部麻醉,操作方法相对于传统手术亦较为简便;(3)术中出血量少,本研究中观察组的出血量仅为对照组的 50% 左右,这包括手术过程中手术切口的出血量和达到止血效果前的阴道流血量,介入手术的穿刺点出血远小于腹部切口的出血量;(4)发生并发症的概率较低,研究^[8]发现,血管性介入治疗术中卵巢所受 X 线辐射剂较小,介入治疗对卵巢无明显损伤。其对产妇的卵巢功能无影响或即使有影响也是轻微、短暂和可逆的。本研究结果也表明,所有患者(子宫切除及化疗后的除外)的月经均在 2 个月内复潮,月经周期与月经量较前相当;(5)无需切除患者子宫,可保留患者生育能力。

此外,血管性介入治疗难治性产后出血过程中,应注意首先需要做好栓塞剂的选择,目前临床上使用的栓塞剂可根据患者栓塞复通时间的长短分成短效、中效和长效栓塞剂,需要临床医生根据患者病情进行选择。其次,在插管过程中,主要治疗目的是争取最短时间内实现止血,从而抢救患者生命,应尽可能选择子宫动脉当作靶血管,从而确切止血并降低并发症发生率。再次,为减少辐射引起女性内分泌系统改变,应尽量缩短手术时间,加强手术技巧的训练。

综上,血管性介入治疗难治性产后出血具有手术时间短、止血迅速的优点,并且能够保留患者生育功能,易为患者所接受,临床上具有一定优势。

[参 考 文 献]

- [1] 梁娟,李维敏,王艳萍,等. 1996~2000 年全国孕产妇死亡率变化趋势分析[J]. 中华妇产科杂志,2014,38(10):257.
- [2] 曹海英. 纱布条宫腔填塞治疗剖宫产术中大出血 26 例临床分析[J]. 中国医学创新,2014,9(5):192.

老年高血压患者动态血压与心肌做功指数的关系分析

张亮, 石增刚, 胡茜

[摘要] **目的:** 在初诊老年高血压患者中, 探讨 24 h 动态血压与心肌做功指数(Tei 指数)的关系。**方法:** 选择 100 例初诊老年高血压患者, 根据 Tei 指数分为 $Tei \geq 0.40$ 组 43 例和 $Tei < 0.40$ 组 57 例; 对 2 组诊室血压、24 h 动态血压以及超声心动图参数进行比较。**结果:** $Tei \geq 0.40$ 组 24 h、日间、夜间平均收缩压(SBP), 24 h、日间平均舒张压(DBP), 24 h、日间、夜间 SBP 负荷, 24 h、日间、夜间 DBP 负荷均高于 $Tei < 0.40$ 组($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 而 2 组平均诊室 SBP 和 DBP 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 24 h 动态血压水平可能与心脏整体功能相关。

[关键词] 高血压; 动态血压; 心肌做功指数

[中图分类号] R 544.1 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.09.010

Relationship between ambulatory blood pressure and myocardial performance index in elderly patients with hypertension

ZHANG Liang, SHI Zeng-gang, HU Qian

(Department of Cardiology, The Third People's Hospital of Bengbu, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the relationship between 24 h ambulatory blood pressure and myocardial performance index(Tei index) in elderly patients with hypertension. **Methods:** A total of 100 outpatients with hypertension for the first diagnosis were divided into the $Tei \geq 0.40$ group ($n = 43$) and $Tei < 0.40$ group ($n = 57$). The parameters of blood pressure in consultation room, 24 h ambulatory blood pressure and echocardiography between two groups were compared. **Results:** The 24 h, daytime, nighttime average systolic blood pressure(SBP) and diastolic blood pressure(DBP), and 24 h, daytime, nighttime systolic and diastolic blood loads in $Tei \geq 0.40$ group were significantly higher than those in $Tei < 0.40$ group($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The differences of the average systolic and diastolic blood pressures in consultation room between two groups were not statistically significant($P > 0.05$). **Conclusions:** The level of 24 h ambulatory blood pressure is the related to the overall function of the heart.

[Key words] hypertension; ambulatory blood pressure; myocardial performance index

高血压患者最常见的心脏病理改变为左心室肥厚, 心室重构继而出现心功能不全等。已有证据^[1]表明, 24 h 动态血压较诊室血压能够更好地预测高血压患者的心血管并发症风险。心肌做功指数(Tei 指数)是一种反应心脏整体功能的指标, 在高血压病患者中, Tei 指数与左心室重构密切相关^[2]。本研究通过对 100 例初诊老年高血压患者临床资料的分析, 旨在探讨老年高血压患者 24 h 动态血压与 Tei 指数之间的关系。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 6-12 月于我院心内科门诊初次就诊的高血压患者 100 例。入选标准: 年龄 65~85 岁, 就诊前均未接受治疗(包括降压药物治疗和高血压非药物治疗); 根据《中国高血压防治指南 2010》, 老年高血压定义为年龄 ≥ 65 岁, 血压持续升高或 3 次以上非同日坐位收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg 和/或舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg, 若 SBP ≥ 140 mmHg, DBP < 90 mmHg, 则定义为老年单纯收缩期高血压。排除标准: 继发性高血压、高血压急症及亚急症、心肌病、心瓣膜病、冠状动脉粥样硬化性心脏

[收稿日期] 2016-05-30

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 心内科, 233000

[作者简介] 张亮(1979-), 男, 主治医师。

[3] 邵思辉, 罗自金, 黄进帮, 等. 子宫动脉栓塞治疗妇产科大出血的临床应用[J]. 中国当代医药, 2014, 18(3): 235.

[4] 王燕, 王晓琳, 邓洁. 介入治疗剖宫产术后晚期出血[J]. 临床医药实践杂志, 2014, 16(9): 950.

[5] 梁秀丽, 汪韬. 垂体后叶素局部注射治疗瘢痕子宫妊娠人术中中大出血 36 例临床分析[J]. 西部医学, 2014, 24(11): 2195.

[6] 黄丽萍. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊治进展[J]. 中华妇幼

临床医学杂志, 2014, 6(2): 139.

[7] 崔亚春. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠 110 例临床分析[J]. 当代医学, 2014, 16(28): 392.

[8] 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, 2014, 8(22): 167.

(本文编辑 卢玉清)