

子宫动脉栓塞术治疗前置胎盘剖宫产产后出血对其卵巢储备的影响

刘璐

单县妇幼保健院 山东 菏泽 274300

摘要：目的：探讨在前置胎盘剖宫产产后出血治疗中采用子宫动脉栓塞术的价值。方法：以 excel 表格汇总 110 例病例（疾病类型：前置胎盘剖宫产产后出血；时间 2020 年 6 月~2023 年 9 月）资料，病例按随机法分 2 组（55 例），一组接受子宫动脉结扎术治疗（对照），二组接受子宫动脉栓塞术治疗（观察），以 SPSS 软件统计卵巢储备功能、手术指标、不良事件发生率、子宫动脉血流动力学。结果：观察组 E2、LH、FSH 高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组手术时间、术中出血量、术后出血量、住院时间、下床活动时间低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 PI、RO 高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组不良事件发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在前置胎盘剖宫产产后出血治疗中选择子宫动脉栓塞术可改善患者卵巢储备功能及子宫动脉血流动力学，在降低出血量的同时确保手术安全性，值得推广与实施。

关键词：子宫动脉栓塞术；前置胎盘；剖宫产；产后出血；卵巢储备；子宫动脉

前置胎盘是指胎盘处于孕子宫下段处，甚至部分孕妇产前可到达胎盘或覆盖宫颈口，此类女性妊娠风险较高，因此临床医师多给予剖宫产手术进行分娩^[1]。胎盘为实现对胎儿生长发育物质的输送，多连接众多血管并形成供血微环境，当胎盘处于宫颈口处或靠近宫颈口时各种血管错综复杂，实施剖宫产手术虽可帮助产妇分娩，但不可避免对血管造成损伤，导致术后极易发生大出血的情况，因此需要结合患者实际出血量采取合理干预措施^[2]。研究发现^[3]，剖宫产妇产后 24h 内出血量 $>1000\text{ml}$ 便可对卵巢储备功能产生影响，从而影响后续孕育功能，因此在产后出血治疗中需要尽可能的选择一种安全、有效的治疗方案，旨在减少对子宫及卵巢的损伤^[4]。子宫动脉栓塞术是最新型的止血方案，为深入分析该方案的应用效果，本文遴选 110 例病例（疾病类型：前置胎盘剖宫产产后出血；时间 2020 年 6 月~2023 年 9 月）研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

统计 110 例病例（疾病类型：前置胎盘剖宫产产后出血；时间 2020 年 6 月~2023 年 9 月）资料，样本作随机分组处理后（每组 55 例）。

观察组 55 例，年龄 20~38 岁（均值 25.14 ± 1.42 岁），孕周 36~42 周（均值 38.82 ± 0.82 周），孕次 1~3 次（均值 1.88 ± 0.24 次）；对照组 55 例，年龄 21~40 岁（均值 25.22 ± 1.38 岁），孕周 37~42 周（均值 38.88 ± 0.74 周），孕次 1~3 次（均值 1.89 ± 0.14 次），两组患者 3 项资料，经 SPSS 统计显示 $P>0.05$ ，可比。

纳入标准：①结合相关检查确诊为前置胎盘^[5]；②均接受剖宫产手术；③临床资料齐全；④年龄在 20~40 岁；⑤签署“知情同意书”后入组；⑥产后 24h 内出血量在 1000ml 及以上^[6]；⑦生命体征稳定；⑧术后 6 个月配合完成随访。

排除标准：①凝血功能障碍；②妊高征、妊娠期糖尿病患者；③对造影剂过敏；④存在其他呼吸、神经、循环系统疾病；⑤临床资料丢失；⑥自愿退出本次研究；⑦精神及心理异常；⑧服用抗凝药物或其他影响手术治疗效果药物；⑨产后出血

时间在 48h 后。

1.2 方法

对照组给予子宫动脉结扎术治疗：麻醉后于下腹部作一手术切口，将子宫托起确保充分暴露手术区域，随后利用手指触及子宫动脉，对子宫动脉上行支内侧缝合，随后分离子宫动脉，对上行支实施结扎、缝合处理，在此过程中需由任阔带处开始并右前向后进针，穿刺针需穿过右壁肌层，从而促使结扎效果得到有效保障，另侧子宫动脉遵循同样解决方法。

观察组给予子宫动脉栓塞术治疗：利用适量浓度为 1% 利多卡因对产妇实施浸润麻醉，其后对产妇实施股动脉穿刺并将 4/5F 导管鞘随之置入，借助 Cobra 导管进行子宫动脉造影，在明确具体出血位置后于透视设备引导下将造影剂、明胶海绵颗粒等混合物置入子宫动脉中促使其发挥栓塞作用，确保产妇产后子宫动脉无反流、外渗等症状产生，另侧子宫动脉遵循同样解决方法。

1.3 观察指标

1.3.1 卵巢储备功能，在治疗前后采集患者空腹状态下肘正中静脉血 5ml，以 3000 转/min 速度离心后测量 E2、LH、FSH。

1.3.2 手术指标，包括手术时间、术中出血量、术后出血量、住院时间、下床活动时间。

1.3.3 不良事件发生率，包括血压升高、产褥感染、发热等。

1.3.4 子宫动脉血流动力学，采用多普勒超声诊断仪检测治疗前后 PI、RO 变化。

1.4 统计学分析

数据选择 SPSS23.0 软件处理，计量资料则以 $(\bar{x}\pm s)$ 、T 进行处理；计数资料以 $(n, \%)$ 、卡方处理，根据显示的 P 值反映研究价值。

2 结果

2.1 临床指标对比

临床指标经 SPSS 处理：治疗前无差异，治疗后（较之对照组）观察组 E2、LH、FSH、PI、RO 升高（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组卵巢储备功能对比 $(\bar{x}\pm s)$

组别	n	E2 (nmol/L)		LH (IU/mL)		FSH (IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	597.78±73.82	811.37±95.62	18.36±1.28	37.18±3.11	6.74±0.71	9.99±0.22
对照组	55	597.88±73.55	701.44±84.36	18.38±1.34	28.25±2.82	6.78±0.78	9.11±0.26
t	--	0.007	6.393	0.080	15.775	0.281	19.161
P	--	0.99	0.000	0.936	0.000	0.779	0.000

续表 1：

组别	n	PI		RO	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	0.42±0.09	0.97±0.18	0.58±0.12	1.06±0.22
对照组	55	0.41±0.11	0.72±0.11	0.57±0.09	0.78±0.23
t	--	0.522	8.789	0.494	6.524
P	--	0.603	0.000	0.622	0.000

2.2 手术指标对比手术指标经 SPSS 处理：较之对照组，观察组 5 项指标均降低（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.3 不良事件发生率对比

观察组治疗后出现 1 例发热，合计 1.82%（1/55）；对照组治疗后出现 2 例血压升高、3 例产褥感染、3 例发热，合计 14.54%（8/55），组间对比差异有统计学意义， $\chi^2=5.929$ ， $P=0.014$ 。

表 2：两组手术指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	手术时间（min）	术中出血量（ml）	术后出血量（ml）	住院时间（d）	下床活动时间（d）
观察组（n=55）	46.28±8.11	1125.02±410.36	156.82±45.82	6.11±1.62	3.21±1.11
对照组（n=55）	58.34±13.82	1786.39±464.82	223.18±48.92	7.54±1.42	5.71±1.88
t	5.581	7.911	7.342	4.922	8.492
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

正常情况下，女性在妊娠过程中胎盘的附着部位多在子宫前壁、后壁、侧壁上，在部分女性在妊娠后期胎盘附着部位会逐渐下移，一旦到达宫颈位置或胎盘完全附着到宫颈内口则会发展成为前置胎盘^[7]。一般情况下，大部分前置胎盘为良性，但若既往有剖宫产手术史的患者则极易在术后发生产后出血，严重时威胁生命。现阶段临床尚无有效预防前置胎盘剖宫产产后出血的措施，因此只能在发现异常后采取被动治疗措施，旨在改善预后效果^[8]。

前置胎盘是一种常见的妊娠并发症，可导致产后出血等并发症，剖宫产是处理前置胎盘的有效方法，但术后依旧可引起产后出血。传统的治疗方法包括子宫切除术、局部止血和药物止血，但这些方法有时无法有效控制出血，因此寻求新的、有效的治疗方法至关重要。本研究显示，观察组 E2、LH、FSH、PI、RO 高于对照组，手术时间、术中出血量、术后出血量、住院时间、下床活动时间及并发症发生率，较对照组下降，可见子宫动脉栓塞术在前置胎盘剖宫产产后出血治疗中可行性较高，究其原因在于子宫动脉栓塞术通过介入治疗的方法，直接将动脉导管插至子宫动脉，注入栓塞颗粒后达到阻断血供、止血的目的；其次子宫动脉栓塞术能及时定位具体出血点，避免子宫大出血的发生，从而有效控制子宫切除率，也利于患者的再次妊娠^[9-11]。其次子宫动脉栓塞术具有微创性特点，无需制作手术切口且可在透视下进行各项手术操作，充分保障手术治疗安全性、效率性及质量性，进而降低术中出血量、缩短手术时间，减少对产妇的不良影响，确保治疗效果及安全性。此外在血管造影可视条件下栓塞子宫动脉，可阻断子宫血液供应，促使血管动脉压下降及血栓形成，从而降低出血量，而栓塞中明胶海绵颗粒对子宫动脉及较大血管分支栓塞，而未栓塞其他血管，因此对侧支循环供血影响较小，可缩短术后恢复所需时间。与子宫切除术等侵入性手术相比，子宫动脉栓塞术的创伤小，对产妇的生理和心理影响也较小，且对于希望保留生育能力的女性，子宫动脉栓塞术则可减少对子宫、卵巢组织的损伤，避免长时间出血导致的感染和其他并发症的风险，确保整体治疗效果及安全性^[12-14]。

综上所述，将子宫动脉栓塞术应用在前置胎盘剖宫产产后出血治疗中可促进患者卵巢及子宫功能恢复，亦可减少治疗及康复时间，避免大量出血影响预后效果，值得借鉴与实施。

参考文献

[1] 王小玲，张红梅．子宫动脉栓塞术应用于治疗前置胎盘剖宫产产后出血患者对其应激反应、卵巢储备功能的影响

分析[J]．罕少疾病杂志，2023，30（10）：59-61．

[2] 罗静，姚阳，陈文忠，等．前置胎盘剖宫产产后出血麦角新碱联合手术止血效果及对血 D-二聚体影响[J]．中国计划生育学杂志，2023，31（10）：2421-2425．

[3] 帅旭，唐静，吴晓兰．腹主动脉球囊置入术联合子宫动脉栓塞术治疗凶险性前置胎盘的临床疗效[J]．中国妇产科临床杂志，2023，24（03）：228-230．

[4] 郑庄，章颖，周晨怡．子宫动脉栓塞术与甲氨蝶呤治疗对瘢痕妊娠子宫出血患者子宫动脉血流动力学指标及不良反应的影响[J]．中外医疗，2022，41（34）：86-89+98．

[5] 童千益，余小妹，苏春梅，等．子宫动脉栓塞术治疗前置胎盘剖宫产产后出血对患者应激反应及卵巢储备的影响[J]．中国计划生育学杂志，2021，29（12）：2664-2667．

[6] 曹钢英，汪萍．双侧子宫动脉栓塞术联合马来酸麦角新碱治疗产后出血的临床研究及对患者出血量的影响[J]．当代医学，2021，27（25）：143-144．

[7] 李彩霞，李明善，张玉州，等．子宫动脉栓塞术治疗瘢痕子宫合并前壁胎盘完全性胎盘前置中期妊娠引产[J]．中国计划生育学杂志，2021，29（08）：1606-1609．

[8] 靳健美，肖琳，胡又丹．子宫动脉栓塞术治疗前置胎盘剖宫产产后出血对患者应激反应及性激素的影响[J]．中国计划生育学杂志，2021，29（08）：1741-1744+1748．

[9] 卢大群．DSA 引导下双侧髂内动脉球囊预置阻断术与子宫动脉栓塞术对凶险性前置胎盘伴胎盘植入患者的效果比较[J]．河南医学研究，2021，30（09）：1595-1597．

[10] 宋丽丽，殷悦，刘丽娟．子宫动脉栓塞术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产患者中的应用[J]．山东医药，2020，60（25）：62-65．

[11] 徐丽娟，傅向红，纪毅梅，等．双侧髂内动脉栓塞术联合剖宫产术对凶险性前置胎盘合并胎盘植入产妇围手术期指标、子宫切除率及母婴结局的影响[J]．中国妇幼保健，2020，35（16）：2963-2965．

[12] 刘丽娟，桑雪梅，宋丽丽，等．数字减影血管造影引导下双侧子宫动脉栓塞术在穿透性凶险性前置胎盘中的应用[J]．影像科学与光化学，2019，37（06）：631-637．

[13] 徐雁，尤慧娟．子宫动脉栓塞术对产后出血患者雌二醇黄体生成素和卵泡刺激素水平的影响[J]．河北医学，2019，25（08）：1288-1291．

[14] 赵枫．剖宫产前行子宫动脉置管术在分娩后即行栓塞术联合米非司酮在凶险性前置胎盘中的应用[J]．中国医学创新，2019，16（18）：132-135．