

前置胎盘重度产后出血介入治疗临床观察

陈志梅, 曹宇 (广东省深圳市妇幼保健院 518028)

【摘要】 目的 探讨前置胎盘重度产后出血介入治疗的临床效果。方法 收集 2010 年 10 月至 2011 年 10 月收治的 79 例前置胎盘重度产后出血患者的临床资料进行回顾性分析。观察组 39 例患者采用子宫动脉或双侧髂内动脉栓塞术进行止血治疗; 对照组 40 例患者则采用宫腔填塞纱条法止血, 对两组的出血量和术后并发症发生率进行分析比较。结果 观察组与对照组术中出血量差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 术后 24 h 内出血量则存在明显差异 ($P < 0.05$), 观察组 1 例患者于子宫动脉栓塞术后因出血过多过快并凝血功能障碍而切除子宫; 对照组有 4 例患者于宫腔填塞纱条术后切除子宫, 且两组各有 1 例患者出现伤口感染。结论 采用子宫动脉或双侧髂内动脉栓塞术介入治疗便捷安全, 能够显著减少出血量, 降低子宫切除率, 是治疗前置胎盘引起的产后出血的可靠选择。

【关键词】 前置胎盘; 产后出血; 子宫局部全层压迫缝合

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)13-1714-02

前置胎盘是妊娠晚期最常见的出血原因, 是妊娠晚期极为危险的并发症, 也是围生期导致孕产妇和胎婴儿死亡的重要原因^[1]。目前, 虽然临床上超声影像学的应用使得前置胎盘的诊断变得相对简单, 同时也存在明确的处理方法, 即行剖宫产手术。然而在胎盘剥离后, 血窦因收缩性降低而难以闭合, 常引起难以控制的产后大出血, 并最终导致患者失血性休克甚至切除子宫, 严重影响患者术后的生活质量^[2]。本院自 2010 年 10 月至 2011 年 10 月收治前置胎盘重度产后出血患者 79 例, 按治疗方法不同对其进行分组, 并对两组的出血量和术后并发症发生率进行对比分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月至 2011 年 10 月本院接收孕产妇 15 021 例, 其中 115 例孕产妇出现前置胎盘产后出血, 有 79 例孕产妇出现重度产后出血并采用剖宫产手术进行分娩。按治疗方法的不同将其分为两组, 观察组患者共 39 例, 13 例为初产妇, 26 例为经产妇, 年龄 23~41 岁, 平均年龄 26.7 岁; 其中有 16 例患者为中央性前置胎盘, 14 例患者为边缘性前置胎盘, 9 例患者为部分性前置。对照组共 40 例, 其中 14 例为初产妇, 26 例为经产妇, 年龄 21~43 岁, 平均年龄 25.4 岁; 17 例患者为中央性前置胎盘, 13 例患者为边缘性前置胎盘, 10 例患者为部分性前置。两组患者在年龄、前置胎盘类型等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 子宫动脉或双侧髂内动脉栓塞术 观察组采用改进后的 Seldinger 法进行穿刺, 注射明胶海绵行子宫动脉或双侧髂内动脉栓塞术, 同时为患者滴注抗生素防止手术感染, 在确认止血成功后对患者采用缩宫素及抗生素治疗。手术过程中保持对重度出血患者的输血输液治疗。

1.2.2 宫腔填塞纱条法 对照组采用传统的宫腔填塞纱条法, 此方法通过子宫切口置入生理盐水浸泡并消毒后的纱条, 后对纱条进行顺序填充并完全填塞紧密, 直至子宫无活动性出血后便可缝合切口。纱条须在术后 24 h 内取出, 在取出纱条的同时滴注催产素帮助子宫收缩。

1.3 统计学处理 两种治疗方法的临床效果采用 SPSS11.0 软件进行分析比较, 并行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组的术中出血量差异无统计学意义 ($P >$

0.05), 而在采取各组不同的治疗方法后, 于 24 h 内, 观察组的出血量明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组各有 1 例患者出现伤口感染, 同时观察组仅 1 例患者于子宫动脉栓塞术后因出血过多过快并凝血功能障碍而切除子宫, 而对照组有 4 例患者于宫腔填塞纱条术后切除子宫。具体结果见表 1。

表 1 观察组与对照组临床效果比较

组别	n	术中失血量 (mL)	24 h 内失血量 (mL)	感染率 [n(%)]	子宫切除率 [n(%)]
观察组	39	2012±219	231±43	1(2.56)	1(2.56)
对照组	40	2437±172	314±59	1(2.50)	4(10.00)
P	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

产妇在行剖宫产手术剥离前置胎盘后由于止血压力不足导致血窦无法在短时间内闭合, 大部分产妇可通过子宫按摩, 并辅以缩宫素治疗得到有效治疗^[3]。但临床上会有胎盘植入粘连等重度出血的发生, 此时则应采取进一步的止血措施。宫腔填塞术是产科常用的传统压迫止血方法, 能够为临床大出血的抢救争取时间, 并且不会对患者的生育功能造成巨大损伤, 这对患者今后的生活质量有着重要意义^[4]。但由于出血复发率较高, 故须对患者保持密切观察。

介入治疗因采用子宫动脉或双侧髂内动脉栓塞术具有微创、止血效果迅速, 并能有效提高保官率等优点已在妇产科得到广泛应用。上述两种术式通过将栓塞剂准确注入病灶血管, 闭合动脉血管, 阻断血流, 达到有效止血的目的。患者失血量显著下降, 同时又不影响病灶部位毛细血管的正常循环, 减少了盆腔器官坏死的可能性。而且操作方法简单, 手术风险低, 有效防止了子宫穿孔的发生, 对于因凝血功能障碍而引起重度出血的患者尤为适用, 而且能够有效防止止血不利导致的子宫切除^[5-6]。

综上所述, 介入治疗相对于一些传统方法, 能够显著减少患者术中的出血量, 降低切除子宫风险, 从而大大提高患者术后的生活质量, 是治疗前置胎盘引起的产后出血的可靠选择。

参考文献

[1] Oya A, Nakai A, Miyake H, et al. Risk factors for peripar-

tum blood transfusion in women with placenta previa: a retrospective analysis [J]. J Nippon Med Sch, 2008, 75 (3):146-151.

[2] 蒋学风, 罗新. 剖宫产后再妊娠前置胎盘的风险[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(10):586-587.
 [3] Park CW, Moon KC, Park JS, et al. The frequency and clinical significance of intra-uterine infection and inflammation in patients with placenta previa and preterm labor and intact membranes [J]. Placenta, 2009, 30 (7): 613-618.

[4] Arduini M, Epicoco G, Clerici GS, et al. And endouterine hemostatic suture for the management of postpartum hemorrhage due to placenta previa accrete [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2010, 108(3):191-193.

[5] 陈平, 向军, 吴海明. 216 例前置胎盘剖宫产出血处理分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(22):56-57.
 [6] 支佩颖, 陈朝芬. 前置胎盘剖宫产产后出血高危因素分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(30):154-155.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)

• 临床研究 •

急性心肌梗死患者血小板参数变化的临床分析

王善花(广东省东莞市东华医院心内科 523110)

【摘要】 目的 研究血小板参数在急性心肌梗死(AMI)患者中的变化及其临床意义。**方法** 选取确诊的急性心肌梗死患者 100 例, 稳定型心绞痛(AP)患者 80 例, 及健康体检者 50 例为研究对象, 采集所有研究对象静脉血并用 GEN-S System2 全自动血球计数仪测定血小板 4 项参数。**结果** 心肌梗死组血小板计数(PLT)、血小板平均体积(MPV)、血小板分布宽度(PDW)、和血小板压积(PCT)等指标均有统计学意义变化, PLT 和 PCT 降低, 而 MPV、PDW 升高; 在 AMI 组中随着 MPV 的升高, 血小板计数逐渐下降, 呈负相关($P < 0.01$)。**结论** 血小板体积变大和活化可能与急性心肌梗死、血栓形成有关, 临床可监测血小板参数指导冠心病诊治。

【关键词】 血小板参数; 急性心肌梗死; 冠心病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)13-1715-02

已有相关文献报道, 大体积血小板比小体积血小板的代谢和酶类活动更活跃, 并且释放更多的 5-羟色胺和 β -血栓球蛋白, 促进血小板黏附、聚集和释放反应, 促使血栓形成^[1]。本文通过观察对比急性心肌梗死(AMI)、稳定型心绞痛(AP)患者与健康体检者的血小板计数(PLT)、血小板平均体积(MPV)、血小板分布宽度(PDW)和血小板压积(PCT)等指标, 对血小板相关参数与急性心肌梗死患者的相关性进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2009 年 1 月至 2011 年 7 月入院确诊的急性心肌梗死患者共 100 例[男(59 例):女(41 例) = 1.44:1], 平均(59.8 ± 15.4)岁; 稳定型心绞痛患者共 80 例[男(48 例):女(32 例) = 1.5:1], 平均(60.1 ± 11.3)岁, 并明确排除其他心、肝、脑和肾的疾病。AMI 及 AP 的诊断符合 WHO 制定的诊断标准。对照组为同期到本院进行健康体检, 经病史、体格检查、体表心电图(ECG)、胸部 X 线片、超声心动图、血糖、糖化血红蛋白测定等检测, 排除冠心病(CHD)且无其他异常疾病的健康人, 年龄与性别与冠心病患者相配对, 共 50 例, 其中男 31 例, 女 19 例, 平均(57.2 ± 10.9)岁。调查所有冠心病患者的各种危险因素包括高胆固醇血症、吸烟、腹型肥胖、高血压、糖尿病等的分布情况, 结果在 AMI 与 AP 两组患者中合并高胆固醇血症分别为 26.9%、27.2%; 合并腹型肥

胖分别为 18.3%、18.5%; 合并高血压分别为 41.7%、41.1%; 合并糖尿病分别为 28.6%、28.7%; 吸烟患者比例分别为 41.7%、41.1%。两组之间在冠心病危险因素方面差异无统计学意义。

1.2 方法 所有冠心病患者入院后即刻收集 2 mL 静脉血置于含有 1.5 mg/mL EDTA 的真空试管中, 颠倒混匀后立即送检, 用 GEN-S System2 全自动血球计数仪测定血小板 4 项参数。健康体检者于门诊体检时采血。于采血后 2 h 内完成相关指标的检测。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 11.0 软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多样本均数比较采用方差分析, 组间两两比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义, 相关分析采用直线相关检验。

2 结果

2.1 冠心病患者和对照组血小板 4 项参数结果比较 与健康对照组及 AP 组相比, AMI 组的 PLT、PCT、PDW、MPV 均有统计学意义变化, PLT 和 PCT 降低, 而 MPV、PDW 升高。健康对照组与 AP 组之间对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 在 AMI 组中随着 MPV 的升高, PLT 逐渐下降。呈负相关 $r = -0.482 (P < 0.01)$ 。

表 1 AMI、AP、对照组血小板四项参数测定结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PLT($\times 10^9$)	PCT(%)	MPV(fL)	PDW(%)
AMI	100	150.56 ± 45.6** ^a	0.158 ± 0.042** ^a	10.64 ± 1.17** ^a	16.14 ± 0.92** ^a
AP	80	210.93 ± 51.1	0.203 ± 0.061	9.03 ± 1.09	14.31 ± 1.03
对照组	50	208.12 ± 49.3	0.210 ± 0.059	9.11 ± 0.98	14.15 ± 0.99

注:与对照组比较, * $P < 0.05$; 与 AP 组比较, ^a $P < 0.05$ 。