

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.16.017

子宫动脉栓塞术治疗Ⅰ型剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效评价

张 莉,陈 亚[△]

西安医学院第二附属医院手麻科,陕西西安 710038

摘 要:**目的** 探讨子宫动脉栓塞术治疗Ⅰ型剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月该院收治的Ⅰ型剖宫产瘢痕妊娠患者 99 例为研究对象,根据患者的治疗方案不同分为对照组(49 例)和观察组(50 例)。对照组选用常规疗法,观察组选用子宫动脉栓塞术。同时观察、记录 2 组患者的术中出血情况、术后指标及治疗效果等。**结果** 与对照组比较,观察组患者的术中出血量、阴道流血时间、住院时间、血清人绒毛膜促性腺激素恢复正常时间均明显降低($P<0.05$);观察组患者手术成功率明显升高($P<0.05$);观察组患者术后不良反应发生率明显降低($P<0.05$)。观察组患者总体满意度为 98.00%,对照组为 85.72%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** Ⅰ型剖宫产瘢痕妊娠患者治疗时可选用子宫动脉栓塞术,其安全性及患者满意度更高。

关键词:子宫动脉栓塞术; 剖宫产瘢痕妊娠; 临床疗效; 满意度
中图分类号:R714.22 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)16-2366-03

Clinical evaluation of uterine artery embolization in the treatment of type Ⅰ cesarean scar pregnancy*
ZHANG Li, CHEN Ya[△]
Department of Surgical Anesthesiology, Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi 710038, China

Abstract:**Objective** To investigate the clinical effect of uterine artery embolization in the treatment of type Ⅰ cesarean scar pregnancy. **Methods** A total of 99 patients with type Ⅰ cesarean scar pregnancy from June 2018 to June 2019 were selected as the research object, and they were divided into control group (49 cases) and observation group (50 cases) according to different treatment schemes. The control group was treated with routine therapy, and the observation group was treated with uterine artery embolization. At the same time, the intraoperative bleeding, postoperative indexes and therapeutic effect of the two groups were observed and recorded. **Results** Compared with the control group, the intraoperative blood loss, vaginal bleeding time, hospitalization time, and serum human chorionic gonadotropin recovery time in the observation group were significantly reduced ($P<0.05$). The success rate of surgery in the observation group was significantly increased ($P<0.05$), the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly reduced ($P<0.05$). The overall satisfaction of the observation group was 98.00%, and the control group was 85.72%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Uterine artery embolization can be used in the treatment of pregnancy patients with type Ⅰ cesarean section scars, which has higher safety and patient satisfaction.

Key words: uterine artery embolization; cesarean section scar pregnancy; clinical efficacy; satisfaction

剖宫产瘢痕妊娠(CSP)是一种非常罕见的、特殊类型异位妊娠,主要由于胚胎着床于剖宫产子宫瘢痕的裂隙处,是产科中极难处理并可能危及生命的并发症^[1]。CSP 的并发症包括阴道大出血、子宫破裂等,严重时甚至危及生命,因此,早期诊断、及时治疗至关重要^[2-3]。既往研究发现,CSP 的发病率为 1/1 800~1/2 000^[4]。近年来,随着生活方式的改变,我国剖宫产率逐年递增,尤其 2015 年后我国逐渐开放“二孩政

策”,剖宫产后再次妊娠的高龄孕妇越来越多,导致 CSP 发生率迅速升高。目前,最常用的治疗方法包括甲氨蝶呤、刮除术、子宫动脉栓塞术(UAE)及上述几种方法的联合使用^[5]。本研究回顾性分析本院收治的 CSP 患者的临床资料,分析 UAE 治疗 CSP 的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月本

作者简介:张莉,女,护师,主要从事临床护理研究。 [△] 通信作者,E-mail:zhangli_198212@163.com。
本文引用格式:张莉,陈亚.子宫动脉栓塞术治疗Ⅰ型剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效评价[J]. 检验医学与临床,2021,18(16):2366-2368.

院收治的 I 型 CSP 患者作为研究对象。纳入标准：(1)符合《妇产科学》第 9 版^[6]中关于 I 型 CSP 的确诊标准；(2)年龄 18~40 岁；(3)怀孕次数≤3 次；(4)符合手术适应证。排除标准：(1)孕周>8 周者；(2)肝、肾功能不全或伴有其他严重并发症者；(3)具有精神

障碍等可能影响认知功能的患者。本研究通过本院伦理委员会批准并征得所有患者的知情同意。根据患者的治疗方案不同分为对照组(49 例)和观察组(50 例)。2 组患者的临床基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者的临床基线资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄(年)	剖宫产次数 (<i>n</i>)	末次剖宫产距 本次妊娠时间(年)	术前 β-HCG 水平 (IU/L)	孕囊直径 (cm)
对照组	49	31.63±6.22	1.23±0.43	4.55±1.75	5 810.56±1 298.35	1.73±0.68
观察组	50	32.07±6.70	1.27±0.44	4.72±1.78	5 782.35±1 187.46	1.67±0.66
<i>t</i>		0.002	0.345	0.017	0.368	0.259
<i>P</i>		0.969	0.559	0.898	0.416	0.612

注:β-HCG 表示人绒毛膜促性腺激素。

1.2 治疗方法 根据纳入、排除标准,最后共有 99 例 I 型 CSP 患者入组。所有研究对象入院后进行血常规、血生化指标、血凝、心电图及胸片等检查^[7],均无异常。对照组患者选用传统疗法:入院后给予 50 mg 甲氨蝶呤,进行单次肌肉注射,10~15 d 后复查血清 β-HCG,下降至 1 000 IU/L 左右后,B 超引导下行清宫术治疗^[8]。观察组患者选用 UAE 后行宫腔镜下清宫术治疗,具体方法参考柳世香^[8]的报道。

1.3 观察指标 对比分析 2 组患者的术中出血量、阴道流血时间、住院时间、血清 β-HCG 恢复正常时间、手术成功率及术后不良反应(如发热、腹痛、异位栓塞、凝血功能障碍等)发生率,同时由患者填写满意度调查表,以评价对本次住院(手术时间、住院时间、住院费用、术后反应、住院护理等)的满意度,根据打分结果分为非常满意(≥90 分)、满意(80~<90 分)、一般(70~<80 分)和不满意(<70 分)。总体满意率(%)=[(非常满意例数+满意例数)/总例数]×100%。

1.4 统计学处理 所有数据选用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用两独立样本 *t* 检验;计数资料以例数或率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者术中出血情况及术后指标比较 与对照组比较,观察组患者术中出血量、阴道流血时间、住院时间、血清 β-HCG 恢复时间明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者手术成功率及术后不良反应发生率比较 与对照组比较,观察组患者手术成功率明显升高,术后不良反应发生率明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者满意度比较 与对照组比较,观察组患者非常满意的比例及总体满意率明显升高,差异均有

统计学意义($P<0.05$);一般满意的比例明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者术中出血及术后指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	术中出血量 (mL)	阴道流血时间 (d)	住院时间 (d)	血清 β-HCG 恢复正常时间(d)
对照组	49	68.63±18.53	7.36±1.97	14.80±4.09	24.87±5.53
观察组	50	11.46±4.43	2.01±0.37	3.25±0.88	7.06±2.66
<i>t</i>		5.511	5.065	8.647	8.089
<i>P</i>		0.022	0.028	0.005	0.006

表 3 2 组患者手术成功率及术后不良反应发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	手术成功率	不良反应发生率
对照组	49	40(81.63)	8(16.33)
观察组	50	48(96.00)	2(4.00)
χ^2		5.172	4.141
<i>P</i>		0.023	0.042

表 4 2 组患者满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般满意	不满意	总体满意
对照组	49	35(71.43)	7(14.29)	6(12.24)	1(2.04)	42(85.71)
观察组	50	45(90.00)	4(8.00)	1(2.00)	0(0.00)	49(98.00)
χ^2		5.504	0.990	3.953	1.031	5.029
<i>P</i>		0.019	0.320	0.047	0.310	0.025

3 讨 论

近年来,随着我国“二孩政策”的逐渐开放,高龄孕妇逐年递增,剖宫产率和 CSP 的发生率也随之升高。CSP 是一种临床非常罕见的异位妊娠疾病,其病因尚未完全明确^[9-10]。临床常用的治疗方法是杀死胚胎、排出孕囊、清理病灶、控制出血并保存患者生育力。目前报道最多的方法是通过甲氨蝶呤肌肉注射,

导致胚胎停育,但此法住院时间较长,治疗过程中存在大出血、切除子宫等风险,有很大的安全隐患。

UAE 是一种新型的微创介入治疗方法,可迅速有效地控制血管损伤所致的大量阴道出血,具有创伤小、不良反应少、术后并发症少等优点^[11],且能够大大降低子宫切除的风险,维持生育力,从而有效减轻患者的经济负担和心理压力,是一种安全有效的治疗方案,在临床上广泛用于治疗 I 型 CSP 患者。

目前,关于 UAE 临床效果的报道越来越多,胡莉等^[12]回顾性分析了 106 例 CSP 患者的临床资料,发现采用 UAE 可明显提高临床疗效,减少出血和不良反应,但住院费用相对较高。刘彦肖等^[13]研究发现,UAE 可明显降低患者的手术时间和住院时间,同时提高治疗的成功率,是一种高效、可靠的治疗方案。另外,也有研究证实,术前及术后的针对性护理,有利于降低不良反应发生率,提高护理满意度^[14]。

然而,关于 UAE 用于治疗 CSP 的研究还并不完善,同时,由于器械、操作人员的差异,每个医院的临床效果并不完全相同。本研究结果显示,采用 UAE 治疗 I 型 CSP,患者术中出血量、阴道流血时间、住院时间、血清 β -HCG 恢复正常时间、不良反应发生率均明显降低,手术成功率及总体满意度明显升高。

综上所述,UAE 是一种疗效更确切、安全性高、更被患者认可的手术方式,适用于 I 型 CSP 患者。本研究仍存在一些不足,如未进行长时间的追踪回访观察其术后再次妊娠情况。

参考文献

[1] 陈美红,张晓玲. 剖宫产瘢痕妊娠两种手术方式疗效的比较[J]. 检验医学与临床,2020,17(18):2620-2622.
[2] BETRAN A P, YE J, MOLLER A B, et al. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates, 1990–2014[J]. PLoS One, 2016, 11(2): e0148343.

(上接第 2365 页)

[17] BALTA S, DEMIRKOL S, UNLU M, et al. Neutrophil-lymphocyte ratio: can clinicians really trust it as an inflammatory indicator[J]. Cardiol J, 2015, 22(4): 475.
[18] 陶冶,薛维爽,滕伟禹. 脑出血患者外周血中性粒细胞/淋巴细胞和血小板/淋巴细胞比值的临床意义[J]. 中国现代医学杂志,2017,27(8): 80-84.
[19] YAZAR F M, BAKACAK M, EMRE A, et al. Predictive role of neutrophil-to-lymphocyte and platelet-to-lymphocyte ratios for diagnosis of acute appendicitis during pregnancy[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2015, 31(11): 591-596.
[20] DU J, LI L, DOU Y, et al. Diagnostic utility of neutrophil

[3] 谢加琼,邓洁,彭聪,等. 子宫动脉栓塞术治疗 I 型剖宫产瘢痕部位妊娠的影响因素及疗效分析[J]. 中国现代医学杂志,2019,29(24): 90-93.
[4] SHAFQAT G, KHANDWALA K, IQBAL H, et al. Cesarean scar pregnancy: an experience of three cases with review of literature[J]. Cureus, 2018, 10(2): e2133.
[5] FU L P. Therapeutic approach for the cesarean scar pregnancy[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(18): e0476.
[6] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018.
[7] 洪菱,王建军. II 型和 III 型子宫瘢痕妊娠不同手术方式治疗效果的临床研究[J]. 医学研究杂志,2019,48(2): 140-145.
[8] 柳世香. 子宫动脉栓塞术治疗剖宫产术后子宫疤痕妊娠的临床效果[J/CD]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(29): 75-76.
[9] SHI M, ZHANG H, QI S S, et al. Identifying risk factors for cesarean scar pregnancy: a retrospective study of 79 cases[J]. Ginekol Pol, 2018, 89(4): 195-199.
[10] 何焕群,梁善影,赵正云,等. 米非司酮加氨甲蝶呤联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效分析[J]. 检验医学与临床,2020,17(1): 102-104.
[11] XIAO X, FENG Z, LI T, et al. Comparing the efficacy and safety of high-intensity focused ultrasound and uterine artery embolization in caesarean scar pregnancy: a meta-analysis[J]. Adv Ther, 2019, 36(6): 1314-1325.
[12] 胡莉,黄晓萍. 子宫动脉栓塞术对瘢痕部位妊娠疗效、血清 β -HCG 的影响及不良反应的分析[J]. 中国性科学, 2020, 29(1): 71-74.
[13] 刘彦肖,赵彦婷,郝国荣. 3 种不同治疗方案对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者预后的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(35): 84-87.
[14] 高唯嘉. 子宫动脉栓塞术治疗子宫疤痕妊娠的临床观察与护理配合分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46): 70-71.

(收稿日期:2020-10-26 修回日期:2021-04-18)

CD64 as a marker for early-onset sepsis in preterm neonates[J]. PLoS One, 2014, 9(7): e102647.
[21] YARDIMCI S, UGURLU M Ü, COSKUN M, et al. Neutrophil-lymphocyte ratio and mean platelet volume can be a predictor for severity of acute appendicitis[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2016, 22(2): 163-168.
[22] FAN Z, ZHANG Y, PAN J, et al. Acute appendicitis and mean platelet volume: a systemic review and meta-analysis[J]. Ann Clin Lab Sci, 2017, 47(6): 768-772.

(收稿日期:2020-12-17 修回日期:2021-04-22)