

探讨子宫动脉栓塞术治疗产科大出血的效果

吴双萍, 万颖阳

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院产科 云南昆明

【摘要】目的 探究子宫动脉栓塞术在产科大出血中治疗中的临床效果。**方法** 将40例产科大出血患者作为本次实验中的研究对象, 均为突发大出血, 在入组后, 采用数字法分配为使用不同治疗方法的对照组和观察组, 其中8例使用子宫切除术, 其余则使用子宫动脉栓塞术, 对比两种不同手术方法的手术指标及不良反应发生情况。**结果** 使用子宫动脉栓塞术治疗的观察组, 手术时间(46.42±7.69) min, 术中出血量(2425.36±70.48) mL, 住院时间(7.36±2.15) d; 反观使用常规子宫切除术治疗的对照组, 以上观察指标分别为(87.68±11.42) min、(4253.34±150.42) mL、(12.92±2.74) d, 对比来看观察组手术指标明显更优于对照组, (P<0.05)。同时, 观察组不良反应发生率也更低于对照组, (P<0.05)。**结论** 对产科大出血患者使用子宫动脉栓塞术治疗效果更佳, 对促进患者康复, 保障其安全性有积极作用。

【关键词】 子宫动脉栓塞术; 产科大出血; 不良反应; 临床效果

The effect of uterine artery embolization in the treatment of obstetric hemorrhage

Shuangping Wu, Yingyang Wan

Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology,
First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of uterine artery embolization in the treatment of obstetric massive hemorrhage. **Method:** 40 patients with obstetric hemorrhage were selected as the research objects in this experiment. They were all sudden hemorrhages. they were assigned to the control group and the observation group with different treatment methods by number method, with 8 patients uses conventional hysterectomy and the other uses uterine artery embolization. The surgical indicators and adverse reactions of the two different surgical methods are compared. **Results:** In the observation group treated with uterine artery embolization, the operation time was (46.42±7.69) min, the intraoperative blood loss was (2425.36±70.48) mL, and the hospital stay was (7.36±2.15) d; in contrast, the control group treated with conventional hysterectomy In the group, the above observation indexes were (87.68±11.42) min, (4253.34±150.42) mL, and (12.92±2.74) d. In comparison, the operation indexes of the observation group were significantly better than those of the control group (P<0.05). At the same time, the incidence of adverse reactions in the observation group was also lower than that in the control group (P<0.05). **Conclusion:** Uterine artery embolization is better for patients with obstetric hemorrhage, and has a positive effect on promoting the recovery of patients and ensuring their safety.

【Keywords】 Uterine Artery Embolization; Obstetric Hemorrhage; Adverse Reactions; Clinical Effects

引言

妊娠期分娩时, 因产妇生理因素、病理因素、环境因素或其他等多方面因素的影响, 极有可能会出现的严重的风险事件, 如其中比较有代表性的便是大出血。大出血有着极高的风险性, 会对产妇的身

体造成严重伤害, 甚至会危及其生命安全^[1]。目前, 对于产科严重出血且止血困难的治疗多采用子宫切除术治疗, 但是据实际情况来看, 常规子宫切除术具有较高的风险性, 且会将患者的子宫直接切除, 同时患者未来不可继续生育。如今, 对于产科大出

血, 也可使用子宫动脉栓塞术治疗, 该手术方法与之前不同, 具有更高的安全性, 尤其是在术后并发症方面。本次对照实验中, 便探究了产科大出血中应用子宫动脉栓塞术的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次对照实验中, 共选取研究对象 40 例, 是我院产科于 2015 年 5 月至 2020 年 7 月收治, 其中有 19 例经产妇和 21 例初产妇, 最小年龄 25 岁, 最大年龄 34 岁, 平均年龄 (28.63±1.48) 岁。同时, 组内研究对象中, 10 例存在有胎盘残留, 13 例人工流产以及 7 例剖宫产。经深入研究来看, 组内研究对象除本身产科大出血外, 无其他肝肾功能不全、其他系统性疾病等情况。对比来看, 两组研究对象的一般资料无统计学意义, ($P>0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

将常规子宫切除术实施于对照组中, 在产妇出现突发性大出血后, 要及时明确患者的病症基本情况, 然后切开患者下腹部, 暴露子宫内部情况, 然后使用圆韧带、缝扎、钳夹等工具进行手术操作, 切除其子宫, 同时切除完毕后要及时进行抗炎、止血治疗^[2]。

观察组使用子宫动脉栓塞术治疗, 做好术前检查、碘过敏实验等前期准备工作, 随后使用数字减影血管造影技术明确患者子宫内部具体情况, 然后

使用 Seldinger 法行子宫动脉栓塞术。一般可于患者左侧股动脉处入路, 置入血管鞘, 然后使用明胶海绵颗粒、抗生素来进行栓塞。

1.2.2 护理方法

护理工作中, 要重视对患者的心理疏导。在突发性大出血的影响下, 患者会有极为严重的负面心理情绪, 如焦虑、抑郁等, 同时在其消极情绪的影响下, 会对患者的诊疗产生消极影响, 对此护理人员要加强与患者间的沟通, 向患者讲解有关大出血的影响因素, 并多多鼓励患者要做好心理准备, 不要轻易放弃, 以此来逐步提升产妇的依从性^[3]。其次, 无论是术前、术中、术后, 均要密切监控产妇生命体征变化情况, 定时记录相关数据信息。同时, 在术中, 要合理应用缩宫素以及其他等药物; 术后要注意患者的手术切口处是否存在有渗液、肿胀等情况。

1.3 观察指标

本次实验观察指标以两种不同手术方法的手术指标、不良反应发生情况为准。

1.4 统计学处理

本次实验中的统计学处理工具选择 SPSS21.0, 使用 t 检验结果, ($X\pm S$) 表示计数资料, 若数据间差异较大且存在有统计学意义, 可表示为 ($P<0.05$)^[4]。

2 结果

2.1 (见表 1)

表 1 手术指标对比

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组	8	87.68±11.42	4253.34±150.42	12.92±2.74
观察组	32	46.42±7.69	2425.36±70.48	7.36±2.15
t		17.698	64.024	9.112
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

由表 1 实验结果来看, 使用子宫动脉栓塞术治疗的观察组, 其手术时间、术中出血量、住院时间等手术指标均明显优于对照组, 数据间存在有明显统计学意义, ($P<0.05$)。

2.2 不良反应发生情况对比

观察组术后出现 2 例发热, 1 例穿刺部位血肿, 不良反应发生率 8.11%; 对照组患者术后出现 3 例发热, 4 例穿刺部位血肿, 2 例伤口感染以及 3 例恶

心呕吐, 不良反应发生率 32.43%, 对比来看, 观察组不良反应发生率明显更低于对照组, ($P<0.05$)。

3 讨论

近年来, 产妇数量较多, 这也使得大出血发生率在逐渐提升, 一般情况下, 产后大出血主要包括腹腔内出血以及阴道出血两种, 且出血量大、风险性极高, 若未能够及时采取止血措施, 便可能会引发休克甚至是导致生命危险, 且产后大出血也有一

定的不确定性, 因此使得其风险性进一步提升^[5]。另外, 产后大出血的危险因素较多且复杂, 无法在产前进行有效的预测, 仅能够在产妇出现大出血后采取措施。据相关分析来看, 刮宫术、胎盘不完整等均可能会导致产后出血, 风险性极高。对此, 在产妇产后, 依然要在 24h 乃至 48h 内密切关注产妇生命体征变化情况, 尤其是要关注阴道内是否有出血现象。

子宫是女性重要的生殖器官, 在产后大出血时, 子宫会受到严重影响, 临床上对于产后难止的大出血的最直接疗法便是子宫切除术, 但是在该手术后, 患者身体会受到严重伤害, 而且子宫作为重要的生殖系统组成部分, 在切除后会暂时性的对内分泌系统产生影响, 据相关调查来看, 在子宫切除术后, 部分患者可能会出现后遗症, 如常见精神抑郁症状、性功能减退、卵巢功能减退等^[6]。如表 1 来看, 使用子宫切除术治疗的对照组, 其手术时间、术中出血量、住院时间等指标分别为 (87.68±11.42) min、(4253.34±150.42) mL、(12.92±2.74) d, 与对照组间有显著差异, (P<0.05)。子宫动脉栓塞术是当前医疗技术不断发展的产物, 属于微创手术的一种, 其主要的便是“栓塞”, 即通过影像学检查出血血管, 在确定出血血管后, 将其栓塞, 以此来达到止血的效果^[7]。如表 1 手术指标来看, 使用子宫动脉栓塞术治疗的观察组, 手术时间 (46.42±7.69) min, 术中出血量 (2425.36±70.48) mL, 住院时间 (7.36±2.15) d, 明显更优于常规子宫切除术 (P<0.05)。由于产后大出血属于急性危重症, 需要更加高效、安全的治疗方法, 正如实验结果中的不良反应发生情况对比来看, 观察组仅为 8.11%, 明显低于对照组 32.43%, (P<0.05)。

综上所述, 产科大出血有极高的风险性, 甚至会危及患者的生命安全, 通过在大出血后实施子宫动脉栓塞术治疗, 可在保障术后安全性的前提下提升止血效率, 相较之常规子宫切除术更佳具备医学价值。

参考文献

- [1] 龚征华,艾铁盔,胡科杰,朱建锋. 成分输血在产科大出血并发急性弥散性血管内凝血中的应用[J]. 中国妇幼保健,2017,06:1167-1169.
- [2] 马小江. 产科大出血患者采用选择性子宫动脉栓塞术治疗的临床效果观察[J]. 浙江创伤外科,2017,03:513-514.
- [3] 刘丽丽,郑志勇,吴振霞. 超选择性子宫动脉栓塞术在产科大出血治疗中的价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,95:72.
- [4] 黄忠颖,何文评,许尹丽. 血栓弹力图参数在产科大出血及妊娠期高血压疾病治疗中的应用[J]. 基层医学论坛,2019,28:4017-4018.
- [5] 吴迪,余璇,余梓行. 蛛网膜下腔-硬膜外联合阻滞麻醉在以 FF-TEG 为导向的产科大出血输血治疗中的麻醉效果及对应激反应的影响研究[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,04:347-349.
- [6] 孙晓舟. 腹主动脉球囊预置术联合宫颈多重缝扎术预防凶险性前置胎盘产科大出血的研究[J]. 中国医学创新,2020,13:49-52.
- [7] 李晨. 大量异体红细胞悬液通过血液回收机洗涤后对产科大出血患者血液流变学和凝血功能的影响[A]. 中国医药教育协会神经外科专业委员会.中国医药教育协会神经外科专业委员会第二届学术年会论文集[C].中国医药教育协会神经外科专业委员会:,2018:2.

收稿日期: 2020 年 10 月 17 日

出刊日期: 2020 年 11 月 20 日

引用本文: 吴双萍, 万颖阳, 探讨子宫动脉栓塞术治疗产科大出血的效果[J]. 当代护理, 2020, 1(4): 472-474.

DOI: 10.12208/j.cn.20200154

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS