

预后因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(7): 873-877.

5 王文斌, 闫长青, 吕海涛, 等. 腹腔镜解剖性肝切除术临床分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2016, 22(1): 9-12.

6 张杰, 张耀军, 陈敏山, 等. 完全腹腔镜下复发性肝癌切除术的疗效分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2016, 22(4): 227-230.

7 丁振昊, 蒋力, 张珂, 等. 腹腔镜与开放式肝癌切除术治疗原发性肝癌患者临床效果对比分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(13): 1113-1116.

8 姚刚, 曹峻, 谷昊, 等. 腹腔镜与开腹肝切除术比较治疗肝癌的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(5): 588-595.

[收稿日期 2016-10-24][本文编辑 刘京虹]

子宫动脉化疗栓塞术治疗植入性胎盘的
疗效观察

王娟, 王素梅

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院产科(王娟); 530021 南宁, 广西医科大学附属第一临床医院产科(王素梅)
作者简介: 王娟(1976-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 围产医学。E-mail: 2621902797@qq.com
通讯作者: 王素梅(1972-), 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 围产医学。E-mail: 187176076@qq.com

[摘要] 目的 探讨子宫动脉化疗栓塞术治疗植入性胎盘的疗效及安全性。方法 选择 2007-01-01 ~ 2013-09-31 在广西医科大学产科住院并接受子宫动脉化疗栓塞术治疗的胎盘植入者 17 例, 其中产后组 10 例(院外产后未能娩出胎盘), 引产组 7 例(院内引产)。引产患者栓塞术后即行利凡诺引产术, 观察所有患者产后出血、残留胎盘组织排出时间、人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)转阴时间、月经恢复时间、产褥感染情况, 比较产后患者与引产患者、清宫患者与无清宫患者的上述指标。结果 17 例患者中 2 例栓塞术后 3 周因产后出血行子宫切除术, 成功 15 例, 成功率为 88.24%。5 例(清宫组)联合清宫术, 10 例(未清宫组)胎盘自行吸收或排出, 平均吸收或排出时间(70.50 ± 25.82)d, β -HCG 1 周内下降 80.0% ~ 97.5%, 平均转阴性时间(32.5 ± 15.83)d。月经平均恢复时间(52.27 ± 20.25)d, 产后患者 10 例栓塞治疗前分娩时的出血量平均(830 ± 141.81)ml, 引产患者 7 例栓塞治疗后分娩时的出血量平均(316.67 ± 116.91)ml, 比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 产后组栓塞治疗后的子宫切除率低于引产组($P < 0.05$), β -HCG 转阴时间、月经恢复时间、产褥感染比较差异无统计学意义。采用清宫术患者的 β -HCG 转阴时间、月经恢复时间短于未清宫者, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 但子宫切除、产褥感染和产后出血比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 子宫动脉化疗栓塞术治疗植入性胎盘可降低产后出血率, 满足了患者保留子宫的愿望, 联合清宫术可使 β -HCG 转阴时间、月经恢复时间缩短, 值得临床推广。

[关键词] 植入性胎盘; 子宫动脉; 氨甲蝶呤; 栓塞

[中图分类号] R 714 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2017)09-0863-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.09.10

Efficacy of uterine artery chemoembolization for treatment of placenta accreta WANG Juan, WANG Su-mei.
Department of Obstetrics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To investigate the clinical efficacy and safety of uterine artery chemoembolization for the treatment of placenta implantation. Methods From January 1, 2007 to September 31, 2013, 17 patients with placenta implantation were treated with uterine artery chemoembolization at the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University. The patients in group B were treated simultaneously with Rivanol intra-amniotic membrane injection for artificial laboring. The postpartum hemorrhage, placental tissue residue discharge time, β -HCG clearance time, recovery time of menstruation and puerperal infection were observed in all the patients. Results Two cases needed hysterectomy because of severe hemorrhage. 15 cases were successfully treated with chemoembolization (88.24%). The placentas of 10 cases were self-absorbed or discharged, with an average of (70.50 ± 25.82) days. The serum β -HCG dropped from 80.0% to 97.5% during one week, and decreased to the normal range of (32.5 ± 15.83) days.

The average time of getting normal menses was (52. 27 ± 20. 25) days. The average amount of blood loss of group A (830 ± 141. 81) ml was significantly less than that of group B(316. 67 ± 116. 91) ml($P < 0. 01$). There were no significant differences in the serum β -HCG decreasing to normal, getting normal menses and puerperal infection between them. The time of the serum β -HCG decreasing to normal and getting normal menses when using curettage was shorter than that when not using curettage ($P < 0. 01$), but hysterectomy, puerperal infection and postpartum hemorrhage were not different. **Conclusion** The treatment of placental implantation using uterine artery chemoembolization can reduce postpartum hemorrhage, reserve uterus, and combining with chemoembolization curettage can reduce the time of the serum β -HCG decreasing to normal and getting normal menses.

[Key words] Placental implantation; Uterine artery; Methotrexate; Embolism

胎盘植入是指胎盘绒毛在其附着部位与子宫肌层紧密连接,是产科严重并发症,可继发产后出血、失血性休克、弥散性血管内凝血(DIC)等风险,是围生期子宫切除原因之一。子宫动脉栓塞术是一种新的微创介入技术,可以控制子宫损伤所致的大量阴道流血,目前已广泛用于产后出血、子宫瘢痕妊娠的治疗,疗效显著,降低了子宫切除率。广西医科大学附属第一临床医院对生命体征平稳的胎盘植入的患者采用子宫动脉化疗栓塞术治疗,研究其临床疗效及安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2007-01-01 ~ 2013-09-31 广西医科大学附属第一临床医院产科住院并采用子宫动脉化疗栓塞术治疗的 17 例胎盘植入患者的临床资料进行回顾性分析。产后组 10 例(产后组)为外院分娩,胎儿娩出后 30 min 胎盘未能娩出,徒手剥离胎盘时发现胎盘与子宫肌层紧密连接,考虑胎盘植入而转入我院。其余 7 例为引产患者(引产组),两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0. 05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	年龄(岁)	孕周	孕次	产次
产后组	10	29. 1 ± 1. 91	29. 3 ± 6. 3	3. 1 ± 1. 7	0. 8 ± 0. 6
引产组	7	30. 5 ± 4. 7	22. 4 ± 6. 3	2. 88 ± 1. 25	0. 6 ± 0. 7
t	-	2. 240	- 2. 370	- 0. 970	- 0. 750
P	-	0. 481	0. 058	0. 757	0. 969

1.2 方法 17 例患者入院后完善各项辅助检查,排除子宫动脉栓塞术的禁忌证后送至杂交手术室,采用 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉,先行盆腔数字减影血管造影,超选至双侧子宫动脉,明确出血部位,注入氨甲蝶呤 37. 5 mg 和明胶海绵条(1 mm × 20 mm),

再次行盆腔数字减影血管造影,双侧子宫动脉不显影,显示完全阻塞双侧子宫动脉。产后组术后服用米非司酮 50 mg,2 次/d;引产组术后行利凡诺引产术 + 服用米非司酮 50 mg,2 次/d。术后阴道流血多于月经量,胎盘未能自行排出予清宫术,阴道流血多于 2 000 ml,胎盘未能排出,促宫缩等保守治疗无效予子宫切除术。

1.3 观察指标 观察记录所有患者产后出血量、残留胎盘组织排出时间(采用西门子 ACUSON 公司生产并研发的 ACUSON X300 彩超监测)、人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)转阴时间(采用血 β -HCG 定量免疫测定,血浓度 < 25 U/L 为阴性)、月经恢复时间、子宫切除、产褥感染等指标。

1.4 效果评定标准 (1)有效: β -HCG 转阴,胎盘组织排出或彩超检查提示残留胎盘组织消失,阴道流血停止;(2)无效:阴道流血增多或有大出血的倾向, β -HCG 无下降,彩超检查无变化。

1.5 统计学方法 应用 SPSS16. 0 统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

17 例采用子宫动脉化疗栓塞术患者,引产组 2 例患者因产后出血分别为 4 000 ml、5 000 ml 而行子宫切除术,共治愈 15 例,5 例联合清宫术,10 例胎盘组织自行排出或吸收。胎盘平均吸收或排出时间(70. 50 ± 25. 82)d, β -HCG 1 周内下降 80. 0% ~ 97. 5%,平均转阴性时间(32. 5 ± 15. 83)d,月经平均恢复时间(52. 27 ± 20. 25)d,月经周期无明显改变。各组患者治疗情况见表 2、3。

表 2 产后组与引产组治疗情况比较[($\bar{x} \pm s$), n (%)]

组 别	例数	产后出血(ml)	β -HCG 转阴时间(d)	月经恢复时间(d)	子宫切除	产褥感染
产后组	10	830 ± 141. 81	30. 67 ± 12. 5	60. 44 ± 19. 67	0(0. 00)	1(10. 00)
引产组	7	316. 67 ± 116. 91	14 ± 7	22 ± 10. 7	2(28. 57)	3(42. 85)
t/χ^2	-	7. 449	1. 796	1. 410	1. 000	- 0. 720
P	-	0. 000	0. 360	0. 180	0. 030	0. 250

注:产后组产后出血是指栓塞治疗前分娩时的出血,引产组产后出血是指栓塞治疗后分娩时的出血

表 3 清宫组与未清宫组治疗情况比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组 别	例数	β -HCG 转阴时间(d)	月经恢复时间(d)	子宫切除	产褥感染	产后出血
清宫组	5	7 $\pm$ 0.00	34.00 $\pm$ 3.86	0(0.00)	1(20.00)	1(20.00)
未清宫组	12	32.5 $\pm$ 15.8	61.40 $\pm$ 18.80	2(16.67)	3(25.00)	2(16.67)
t/χ^2	-	3.140	3.170	-0.633	0.154	-0.208
P	-	0.008	0.007	1.000	1.000	1.000

3 讨论

3.1 子宫动脉灌注化疗栓塞术的优点 子宫动脉造影能发现平均流速为 1~2 ml/min 的造影剂溢出表现,可清楚显示子宫、胎盘的供血血管,为化疗和栓塞提供客观依据。在栓塞之前,胎盘的供血血管通畅,子宫动脉灌注的药物容易进入胎盘,且子宫动脉灌注氨甲喋呤不受体重或体表面积的限制,可以超过 1 mg/kg 或 50 mg/m²,滞留于子宫内的药物浓度较全身给药提高 2~22 倍,药物的蛋白结合率较全身给药降低,具有生物活性的游离药物剂量增加,药效提高了 4~10 倍^[1]。因药物主要滞留于子宫,故明显减少肝肾功能损害、胃肠反应、骨髓抑制、口腔溃疡等副反应。子宫血供 60%~70% 来自双侧子宫动脉。有研究^[2]指出,胎盘植入面积大,植入程度深,予子宫切除术治疗时,术中出血 66% 超过 2 000 ml,15% 超过 5 000 ml,6.5% 超过 10 000 ml。既往行双侧髂内动脉结扎术后,血流量只减少 48%,控制产后出血的有效率仅 42%,而超选择栓塞双侧子宫动脉,可将出血血管从未梢栓塞至主干,闭塞整个动脉管腔,从而有效控制子宫出血,术后平均止血时间(6.07 $\pm$ 3.60) min^[3],有效率为 87.5%~100%。故有学者^[4]认为采用子宫动脉栓塞术可明显降低出血量,提高保留子宫的几率。Diop 等^[5]对产前确诊病例采用子宫动脉栓塞术,产时产后平均出血量为 700 ml,而产时确诊者平均出血量达 2 600 ml。本研究也发现产后确诊者分娩时的出血量约为 700~1 200 (830 $\pm$ 141.81) ml,而产前确诊者分娩时的出血量约 200~500 (316.67 $\pm$ 116.91) ml,两者比较差异有统计学意义。证实产前确诊胎盘植入,及早予子宫动脉栓塞治疗可降低产后出血率。

3.2 子宫动脉灌注化疗栓塞术的疗效 氨甲喋呤和米非司酮药物的毒性作用协同栓塞后的缺血损伤使绒毛快速灭活、坏死。文献报道子宫动脉灌注化疗栓塞术的成功率为 80%~100%,赵国斌等^[6]研究发现术后 HCG 下降迅速,一周下降 80%,胎盘排出时间 19~92 d,平均 52.2 d。法国多家医院回顾分析胎盘植入保守治疗成功率为 78.4%,胎盘组织

自行吸收时间为平均 13.5 周(4~60 周)^[7]。符伟等^[8]将 24 例胎盘植入者分为两组,一组采用子宫动脉化疗栓塞术,另一组采用氨甲喋呤 50 mg/m² 单次肌肉注射治疗,栓塞治疗组 β -HCG 转阴平均时间为 (5.7 $\pm$ 0.7) d,药物治疗组为 (75.2 $\pm$ 12.7) d,平均胎盘组织完全清除时间分别为 (6.1 $\pm$ 0.6) d、(103.8 $\pm$ 0.4) d。本研究 17 例患者,2 例因产后大出血行子宫切除术,治愈 15 例,治愈率为 88.24%。5 例清宫术协助排除胎盘组织,10 例胎盘自行吸收或排出,胎盘平均自行吸收或排出时间 (70.50 $\pm$ 25.82) d, β -HCG 1 周内下降 80.0%~97.5%,平均转阴性时间 (32.5 $\pm$ 15.83) d,月经平均恢复时间 (52.27 $\pm$ 20.25) d,与文献报道相符。

3.3 子宫动脉灌注化疗栓塞术的并发症 子宫动脉栓塞治疗是一种保守治疗方法,保守治疗耗时长,治疗过程中若胎盘部分剥离,部分不剥离,血窦开放,随时可能发生晚期产后出血、产褥感染,需要严密随访观察及患者积极配合治疗。本研究 17 例患者中,有 2 例在栓塞术后 3 周发生晚期产后出血而行子宫切除术。此 2 例患者为引产患者,行子宫切除术时发现胎盘大部分植入并穿透子宫肌层。故笔者认为对大面积植入伴穿透性胎盘保守治疗效果欠佳,子宫切除为首选。白会敏等^[9]也报道 1 例胎盘植入行栓塞治疗术后 2 个月发生产后出血、失血性休克而行子宫切除术。但有学者^[10]认为保守治疗过程中,若 β -HCG 转阴,彩超检查胎盘与子宫肌层有间隙,可在 B 超引导下行清宫术或宫腔镜下行电切术,可提高治愈率,降低产后出血、产褥感染及子宫切除率。本研究比较了清宫组与未清宫组患者情况,发现清宫术未降低产后出血、产褥感染及子宫切除率,但可缩短 β -HCG 转阴性时间,促进月经恢复,从而缩短疗程,至于联合宫腔镜下行电切术是否降低晚期产后出血的发生率,需要大样本的随机对照研究证实。子宫动脉栓塞术的常见并发症有发热、盆腔疼痛、胃肠道反应和下肢动脉栓塞等,主要是栓塞引起盆腔器官缺血损伤、炎症反应和异位栓塞所致。本研究 17 例,发热 8 例,下腹胀痛 5 例,下肢动

静脉栓塞2例。主要发生于术后1~3 d,一般腹痛、发热症状未予特殊处理,3~7 d后自行消失。2例下肢动静脉栓塞者,1例经扩血管等保守治疗后好转,1例予动静脉切开取栓后治愈。故术前做好充分的知情告知。术后按要求制动,行腹主动脉、髂内动脉造影时,准确估计子宫动脉管腔大小,从而选择大小适宜的栓塞剂,避免栓塞剂过小,造成异位栓塞。笔者认为随着放射科医师操作技术的娴熟,将明显降低各种并发症的发生率。

综上所述,子宫动脉化疗栓塞术治疗植入性胎盘是可行的,可有效控制子宫损伤所致的大量阴道流血,促进残留胎盘绒毛组织的坏死、脱落,降低了产后出血率,满足了患者保留子宫的愿望,联合清宫术可缩短 β -HCG转阴性时间,促进月经恢复,从而缩短疗程,值得临床推广。

参考文献

1 邵华江,马建婷,徐丽萍,等.剖宫产瘢痕妊娠并发大出血处理方法探讨[J].实用妇科与产科杂志,2010,5(26):390-391.
2 周羽,肖兵.孕37+5周,彩超检查提示中央性前置胎盘合并

胎盘植入[J].实用妇产科杂志,2013,29(8):578-580
3 马红平,姚水平,王延存,等.经导管动脉栓塞术在难治性产后出血的应用研究[J].中国妇产科临床杂志,2006,7(1):48-50.
4 Yu PC, Ou HY, Tsung LL, et al. Prophylactic intraoperative uterine artery embolization to control hemorrhage in abnormal placentation during late gestation[J]. Fertil Steril, 2009, 91(8):1951-1955.
5 Diop AN, Chabrot P, Bertrand A, et al. Placenta accreta management with uterine artery embolization in 17 cases[J]. J Int Radiop, 2010, 21(6):644-648.
6 赵国斌,陈翊,陈汉威.子宫动脉灌注甲氨蝶呤及子宫动脉栓塞治疗胎盘植入11例临床病例分析[J].中国妇产科临床杂志, 2011,12(5):378-379.
7 Sentilhes L, Ambroselli C, Rayem G, et al. Maternal outcome after conservative treatment of placenta accrete [J]. Obstet Gynecol, 2010, 115(3):526-534.
8 符伟,刘芳,肖斌.子宫动脉化疗栓塞术在胎盘植入治疗中的临床应用[J].四川医学,2013,34(8):1169-1172.
9 白会敏,王惠兰.胎盘植入晚期产后出血[J].中国实用妇科与产科杂志,2011,3(27):227-230.
10 白会敏,杜彦芳,王惠兰.胎盘植入的诊断与治疗[J].中国妇产科临床杂志,2011,4(12):318-320.

[收稿日期 2016-07-18][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

肺炎痰液支原体 DNA 联合血清 MP-IgM 抗体检测在小儿肺炎支原体肺炎早期诊断中的价值

张志英, 韩淑娟, 张小宁, 常会娟, 靳秀红

作者单位: 450000 河南, 郑州儿童医院呼吸内科
作者简介: 张志英(1975-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 儿童呼吸疾病的诊治。E-mail: zhaozhigang201211@126.com
通讯作者: 靳秀红(1967-), 女, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 小儿呼吸相关疾病诊治。E-mail: duan76013299@163.com

【摘要】 目的 分析肺炎痰液支原体 DNA(MP-DNA)联合血清 MP-IgM 抗体检测在小儿肺炎支原体肺炎早期诊断中的价值。方法 选择疑似肺炎支原体感染的患儿 213 例, 分别使用痰液 MP-DNA 法、血清 MP-IgM 抗体法进行检测, 比较两种方法及检测方法联合使用的诊断价值。结果 213 例疑似肺炎支原体(MP)感染患儿中, 共确诊 MP 感染患儿 100 例(46.95%); 两种方法联合检测特异度、灵敏度、阴性预测值、阳性预测值均优于单独一种方法检测($P<0.05$); 痰液 MP-DNA 检测准确率优于血清 MP-IgM 抗体检测准确率, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在小儿肺炎支原体肺炎早期诊断中, 使用痰液 MP-DNA 法联合血清 MP-IgM 抗体法进行检测, 能明显提高其诊断准确率, 更利于临床用药指导。

【关键词】 小儿肺炎支原体肺炎; 痰液 MP-DNA 法; 血清 MP-IgM 抗体法
【中图分类号】 R 725.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2017)09-0866-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.09.11