维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0908 - 02

盆腔动脉栓塞治疗妇产科难治性出血
—附 9 例报道

王　健,鄢春晖,王　芳

(重庆市急救医疗中心妇产科,重庆 400014)

【中国图书分类法分类号】R714.46⁺1　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2005 - 06 - 28

妇产科大出血是严重威胁患者生命最常见原因之一,救治不力,常需切除子宫,影响年轻患者的生育能力和身心健康,甚至危及生命安全。本文收集我院产科胎儿娩出后 1h 内,产妇产后出血经各种保守治疗无效,出血量≥1500ml 或已导致凝血功能障碍;妇科疾病阴道出血已≥1000ml,保守治疗风险极大而应用盆腔栓塞治疗 9 例进行分析。

1　资料与方法

1.1　一般资料

在本院就诊的各种妇产科病导致的大出血病例中有 9 例行盆腔动脉栓塞术。年龄 22 ~ 48 岁,平均年龄 32.11 岁。出血量 1000 ~ 2500ml,平均出血量 1522ml,4 例并发 DIC、自然分娩 2 例,剖宫产 3 例(剖宫产者,1 例产后出血宫腔填塞纱条后由外院转入,24h 后取纱条过程中,5min 即出血达 40 ~ 50ml,鲜红色。另一例因妊高征剖宫产术后 2h,阴道出血 500 ~ 600ml。再 1 例系外院剖宫产术后子宫口感染,出血 1400ml)。妇科 4 例(见表)。全部病例均在积极输液、输血、止血的情况下,给予宫缩剂,按摩子宫或宫腔、阴道填塞纱条等保守治疗无效而急诊动脉栓塞治疗。

1.2　方法

所有患是均在输液抗休克处理的情况下,按 Seldinger 法常规消毒,经一侧股动脉穿刺,放置导管鞘,经导管引入 5F 超眼镜蛇导管插入髂内动脉造影。当确认出血血管后,透视下用 2mm × 3mm 大小明胶海绵颗粒进行栓塞治疗至血流明显变慢为止,造影复查栓塞效果。一侧栓塞完毕后同法栓塞另一侧。确认无出血后拔除鞘管,局部压迫止血 15min,加压包扎。所有操作在美国 EG 公司 1250mA 心血管造影机上进行。术后嘱病人卧床 24h,穿刺点沙包压迫 6h,常规输液,解痉止痛,抗感染,改善血循环等对症治疗。

2　结　果

2.1　动脉造影,栓塞征象

6 例动脉造影见动脉增粗、迂曲、末稍血管分枝增多并见造影剂外溢改变;1 例除上述影像外,并见一不规则腔状造影剂外溢区;1 例除血管增粗、增多外,右子宫动脉处有一"血湖"。所有病例栓塞处理后出血征象消失(见表 1)。

2.2　栓塞后止血效果

所有病例经髂内动脉或子宫动脉栓塞后,出血立即停止或明显减少。经扩容、支持治疗后血压回升,生命体征平稳。宫颈妊娠、剖宫产疤痕妊娠、不全流产 3 例妇科病例介入术后 4 ~ 7 天清宫,均仅有少许出血。绒癌病例介入后继续全身化疗,未再出现大出血。除绒癌继续化疗外,8 例 7 ~ 10 天痊愈出院。

2.3　副作用及并发症

9 例病例栓塞后均有不同程度发热,3 例伴有臀部疼痛,1 例伴有四肢灼热感,一般能而受,对症治疗后均能缓解。

2.4　随访

9 例病例失访 1 例,随访 8 例,最长 11 个月,最短 2 个月. 妇科病例月经基本规则(除绒癌病例失访外)。产科病例子宫复旧可,恶露干净正常,月经来潮时间与正常产妇无差异。

3　讨论

妇产科大出血可由创伤、妇科良恶性肿瘤、血管畸形、宫颈妊娠、产科原因等所致。过去常用的抢救

作者介绍:王　健(1958 -),男,主治医师,
主要研究方向:遗传优生,妇科肿瘤。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 1 病人临床及治疗情况

病例	年龄	GP	分娩方式	出血原因	出血 ml	最终止血方式
1	22	G_3P_1	剖	子宫收缩乏力	1500	双侧髂内动脉栓塞
2	37	G_5P_2	剖	妊高征(术后)子宫收缩乏力	2000	左子宫动脉,右髂内动脉栓塞
3	31	G_5P_2	自娩	死胎 DIC	2500	双侧髂内动脉栓塞
4	24	G_3P_1	自娩	妊高征子宫收缩乏力	1600	双侧髂内动脉栓塞
5	26	G_4P_1	剖(术后 2 月)	子宫切口感染	1400	双侧髂内动脉栓塞
6	37	G_3P_1	剖(术后 12 年)	剖宫产 瘢妊娠	1000	左子宫动脉 右髂内动脉栓塞
7	28	G_4P_1		宫颈妊娠不全流产 DIC	1200	左子宫动脉 右髂内动脉栓塞
8	48	G_4P_2		绒癌	1000 ±	双侧髂内动脉栓塞
9	36	G_3P_1		不全流产 DIC	1500	双侧髂内动脉栓塞

方法是抗感染、止血应用大剂量缩宫剂,抢救休克的同时,清宫、按摩子宫、宫腔填塞纱条等。大部份患者经上述处理可治愈,但少数患者需开腹行髂内动脉结扎,甚至子宫切除方能止血。罗修音报道髂内动脉结扎在处理产后大出血效果较好[1]。但髂内动脉结扎侧枝循环建立较快,止血失败率较高[2]。而子宫切除对育龄患者,由于丧失脏器导致生育功能丧失,在心理上产生不良影响。本文例 1、例 2、例 5 在剖宫产术后发生大出血,例 3、例 4 在阴道分娩后即发生,妇科 4 例均发生在术前。一般术中出血量≥1000ml 时,应果断选择盆腔血管结扎术(术中同时进行)。若发生在术前或术后的大出血,不需开腹手术或短时间内不能进行手术,或病人身状况不能承受手术,则首选经导管盆腔血管栓塞术止血。本院用钢圈栓塞 2 ~ 3min 可达止血目的,但钢圈栓塞费用较高,目前多采用凝胶海绵颗粒栓塞,栓塞手术时间 30 ~ 50min。本文 4 例妇科病例、1 例宫颈妊娠,1 例绒癌动静脉血管瘘,1 例栓塞前疑诊宫颈妊娠(术后病检,不全流产)。1 例剖宫产疤痕妊娠。宫颈妊娠,剖宫产疤痕妊娠供血主要来自子宫动脉下行支,控制子宫动脉下行支的血供即可控制出血。传统的治疗需结扎髂内动脉或切除子宫。绒癌动静脉瘘因为滋养细胞具替代血管内皮细胞的倾向,因而绒癌滋养细胞具有极强血管侵蚀能力,其病灶部位往往出现大量新生血管及动静脉瘘,可致子宫穿孔,转移瘤破裂等,造成大出血,危及生命[3]。对此类病疾引起的难治性出血,经导管动脉插管可进行以下操作:(1)注射造影剂对病灶进一步研究;(2)栓塞止血,既可是预防性的又可以是治疗性的;(3)通过动脉局部注射化疗药,既可单次又可以连续或间断用药;(4)先注射化疗药后注射栓塞剂[4]。既使动脉栓塞治疗未能彻底控制出血,由于出血部位的血管已获得一定程度的栓塞,且术者对出血部位已较明确,再行手术时,术野出血明显减少,易于明确出血部位,减少盲目性,从面提高手术成功率,降低手术难度和危险性。卵巢具有源自子宫动脉卵巢支及卵巢动脉双重的血供,当子宫动脉被栓塞后,卵巢动脉可提供足够的血供维持卵巢的功能,因而从病理学上无明显改变。本文妇科病例除绒癌病例失访外,余 3 例月经基本如期来潮。输卵管与卵巢之间有较丰富的交通支,同样可以获得足够的血供不引起病理学上的改变[5]。介入止血迅速简便,安全有效。而且为育龄妇女避免手术损伤,保留了子宫和生育能力,在具有设备条件和技术力量的医院值得推广。

参 考 文 献

[1] 罗修音. 髂内动脉结扎术在妇产科大出血的应用[J]. 中华妇产科杂志,1982;17(3):17.

[2] 詹丽飞,余剑琴. 选择性动脉栓塞治冶妇产科大出血的临床应用[J]. 中国妇产科临床杂志,2004;5(4):255 - 257.

[3] 万希润,向 阳. 超选择动脉栓塞术治疗恶性滋养细胞肿瘤大出血的疗效观察[J]. 中华妇产科杂志,2002;37(1):5 - 7.

[4] 罗修音. 宫颈妊娠诊断和处理的新进展[J]. 国外医学妇产科手册,2001;28(2):103 - 105.

[5] 刘 萍,陈春林. 妇科疾病介入治疗安全性的评估[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001;17(10):603 - 605.