

Case study on interventional treatment of intrauterine hemorrhage

Guan Yue

Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou

Abstract: Objective: to introduce the methods and clinical value of interventional treatment of uterine bleeding after obstetrics and gynecology. Methods: 12 cases of postoperative uterine bleeding were diagnosed by uterine arteriography and bilateral uterine artery embolization was performed with gelfoam and spring coil, and the therapeutic effect was observed. Results: immediate hemostasis was achieved in 12 patients with bleeding, and serum gonadotropin (d-hcg) levels returned to normal after 3d infusion of methotrexate (MAX) in 2 patients with cervical pregnancy. Conclusion: it is a simple and reliable method to treat intrauterine hemorrhage by uterine artery embolization.

Key words: Intrauterine hemorrhage; Intervention; embolism

Received: 2019-10-10; Accepted: 2019-11-04; Published: 2019-11-15

宫腔出血的介入治疗案例研究

管 玥

温州医科大学附属医院，温州

邮箱: yueyue.2009@gmail.com

摘 要: 目的: 介绍妇产科术后子宫出血的介入治疗方法及临床价值。方法: 对 12 例术后子宫出血患者, 经子宫动脉造影确诊为子宫动脉出血后, 以明胶海绵及弹簧圈行双侧子宫动脉栓塞, 并观察其治疗效果。结果: 12 例出血患者立即获得成功止血, 2 例合并有宫颈妊娠者经灌注甲氨喋呤 (MAX) 后, 血中绒毛促性腺激素 (β -HCG) 水平 3d 后恢复正常。结论: 经子宫动脉栓塞治疗宫腔出血是简单、可靠的方法。

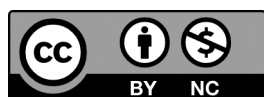
关键词: 宫腔出血; 介入; 栓塞

收稿日期: 2019-10-10; 录用日期: 2019-11-04; 发表日期: 2019-11-15

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



剖宫产及刮宫术是妇产科最常见的手术，发生术后出血者亦较为常见。而此种出血多为近期术后，且即使重新手术止血亦较为困难，如不立即止血常常危及患者生命。采用介入栓塞治疗术具有创伤小、止血迅速、效果长久的特点，并且同时应用药物对于孕卵有杀灭作用。因此，越来越受到重视并被广泛应用。现将我院经此项治疗的 12 例病例介绍如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组 12 例，年龄 22 ~ 34 岁，平均 28 岁。剖宫产后出血 7 例，刮宫术后出血 5 例。其中 2 例经 B 超检查发现有未被刮除的宫颈部孕卵。出血量在 1 500 ~ 2 500 ml，全部病例均经保守治疗无效。

1.2 治疗方法

局麻下采用改良 Seldinger's 技术穿刺右侧股动脉置入导管鞘，引入 Cobra 或 Simmon 导管，首先放于对侧髂内动脉并造影，明确血管走行或出血灶后行子宫动脉超选择插管造影，如有出血灶可更加清楚显影。此时可经导管分别注入庆大霉素 8 mg、明胶海绵颗粒、明胶海绵条，其中 3 例年龄较大者放置了两枚弹簧钢圈。术前诊断有孕卵者应首先注入甲氨喋呤（MTX）15 mg。以同样方法进行同侧子宫动脉内治疗。

2 结果

2.1 DSA 表现

一侧子宫动脉上行或下行支破裂出血显示为造影剂外溢 7 例（图 1）。子宫动脉增粗、扭曲、局灶性浓染 5 例（图 2）。其中，2 例经 B 超证实有孕卵者造影后均未见有孕卵染色。

2.2 治疗效果

全部 12 例均一次治疗成功，栓塞后即刻止血（图 3）。术后 3 ~ 5 d 阴道内有少许血样物流出，住院一周后完全康复。2 例伴有未被刮除宫颈部孕卵者，入院时绒毛促性腺激素（ β -HCG）1 500 ~ 2 000 IU/L，治疗后 3 d 下降至 200 ~ 300 IU/L。所有病例经半年随访均无复发，无严重并发症。

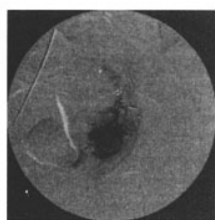


图 1 左侧子宫动脉造影显示造影剂于子宫动脉内外溢，局部密度增高。

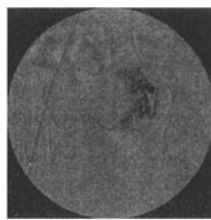


图 2 左侧子宫动脉造影显示子宫动脉增粗、扭曲、局部浓染。

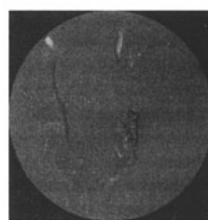


图 3 左侧子宫动脉栓塞后，造影显示局部供血动脉消失，出血停止。

2.3 并发症

所有病例于术后均出现可忍受的小腹部胀痛，未经特殊处理。3 例伴有低热，经应用抗生素恢复正常。

3 讨论

3.1 介入治疗与手术治疗的比较

临床上产科大出血的传统治疗方法包括：止血药物应用、宫腔纱布填塞、手术治疗。前两者的治疗效果非常差，并可引起隐匿性出血。手术治疗包括子宫切除和髂内动脉结扎，前者使患者丧失生育能力，引起生理和心理上的创伤；后者由于髂内动脉分支多、变异大，致结扎手术操作复杂，并且患者因过多失血多处于休克状态，因此难以承受麻醉及手术。采用介入栓塞技术，可起到从血管开口处到毛细血管小动脉丛不同平面侧枝循环暂时或持久地消除。介入栓塞术具有创伤小、止血迅速彻底、并发症轻、保留子宫的优点。本组 12 例经此方法治疗者均获得满意结果，成功率为 100%，与陈有平等报告结果相同。另外，于导管内注入 MTX 可将孕卵杀死，能完整保留输卵管进而保存生育功能 [2]，本组 2 例经此治疗者均获成功。

3.2 栓塞材料的选择

栓塞剂以可吸收的中效栓塞剂较为适宜,明胶海绵颗粒或条块为首选。其优点为取材容易、价格低廉、并发症少、疗效确切,可保证前毛细血管平面侧枝循环通畅[3]。其于栓塞后 2 ~ 3 周虽可吸收,此时出血血管内血栓已形成而修复,子宫收缩力也已恢复,不会引起再出血的可能。对于出血较多、年龄较大且无生育要求者,可以同时应用不锈钢圈行近端栓塞[4]。本组有 2 例使用了不锈钢圈进行栓塞。栓塞术式与并发症的防治 产科出血多为来自髂内动脉前支的子宫动脉。因此,应尽可能超选择性子宫动脉插管,以减少并发症的发生。当导管进入子宫动脉困难时,可以改变 C 型臂的投照角度以利于子宫动脉开口的显示,一般以插管侧的前斜位显示较好。当臀上动脉不易避开时,可行双侧髂内动脉主干栓塞。但是如果仅栓塞一侧髂内动脉,由于交通支的存在及侧枝循环的建立容易导致止血失败。另外,注射栓塞剂时一定以对比剂示踪,以免返流和误栓。

3.3 术后处理

保留导管观察 24 h,可防止首次栓塞后短期内再次出血,以便行第二次治疗。另外,产后出血患者多因产后虚弱抵抗力下降,引起致病菌的入侵。因此,除了栓塞时经导管灌注高效广谱抗生素外,术后应继续应用抗生素。而对于合并有宫颈妊娠患者术后应复查 β -HCG 水平,一般于术后 3 d 可基本恢复正常,如未恢复可于栓塞后近期内行宫颈胚胎清除术。

参考文献

- [1] 陈有平,杨守俊,周选民,等.经导管髂内动脉栓塞术治疗盆腔大出血[J].实用放射学杂志,2002,18:116.
- [2] Lang EK. Transcatheter embolization of pelvic vessel for control of intractable hemorrhage [J]. Radiology, 1981, 140 (4): 331-337.
- [3] 程家文.介入性放射学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1985:11-15.

-
- [4] 徐文健, 倪方才, 谭笑梅. 输卵管妊娠灌注栓塞治疗适应症探讨 [J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 17- 20.