

脉的数目、走行、分支,这对于肺癌的治疗效果有重要的实际意义。16 层 CTA 不仅可了解肿瘤的形态、位置及分期,还能在介入治疗前明确支气管动脉起点、数目、直径和分支,有助于介入治疗的顺利实施,从而提高治疗效果改善患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 董伟华,肖湘生,李惠民,等.支气管动脉和肺动脉多层螺旋 CT 血管造影对肺癌血供的研究[J].中华放射学杂志,2003,37: 612 - 614.
- [2] 肖湘生,于红,刘士远,等.肺癌支气管动脉与肺动脉 CT 血管造影分析[J].中华肿瘤杂志,2006,28: 302 - 305.
- [3] Moteki T, Ohya N, Katsuya T. Bronchial arterial angio-CT: evaluation of intradural and oesophageal enhancement before bronchial arterial infusion[J]. Br J Radiol, 1998, 71: 834.
- [4] Remy-Jardin M, Bouaziz N, Dumont P, et al. Bronchial and nonbronchial systemic arteries at multi-detector row CT angiography: comparison with conventional angiography [J]. Radiology, 2004, 233: 741 - 749.
- [5] Chung MJ, Lee JH, Lee KS, et al. Bronchial and nonbronchial systemic arteries in patients with hemoptysis: depiction on MDCT angiography [J]. Am J Roentgenol, 2006, 186: 649 - 655.
- [6] Yoon YC, Lee KS, Jeong YJ, et al. Hemoptysis: Bronchial and nonbronchial systemic arteries at 16-detector row CT [J]. Radiology, 2005, 234: 292 - 298.
- [7] Uchiyama D, Fujimoto K, Uchida M, et al. Bronchial arterio-venous malformation: MDCT angiography findings [J]. Am J Roentgenol, 2007, 188: 409 - 411.
- [8] Khalil A, Fartoukh M, Tassart M, et al. Role of MDCT in identification of the bleeding site and the vessels causing hemoptysis [J]. Am J Roentgenol, 2007, 188: 117 - 125.
- [9] 李麟荪,贺能树,邹英华.介入放射学-基础与方法[M].北京:人民卫生出版社,2005: 359 - 361.

(收稿日期:2007-09-04)

·临床研究 Clinical research·

超选择性动脉插管栓塞对产科大出血的治疗和预防

周意明, 翟仁友, 姜 蕾, 钱晓军, 戴定可, 魏宝杰, 高 塋, 张世龙, 刘金梅, 张秋红

【摘要】 目的 探讨经导管动脉栓塞术(TAE)治疗和预防产科大出血的疗效及安全性。方法 产科大出血或有大出血风险的病例 17 例(其中已出现大出血病例 14 例),包括产后或流产后出血 10 例,葡萄胎出血 4 例。3 例预防性栓塞,包括胎盘前置 2 例,宫颈妊娠 1 例。选择性插管至双侧子宫动脉或髂内动脉,行 DSA 明确子宫血管情况,以直径 1 ~ 3 mm 明胶海绵颗粒及明胶海绵条或聚乙烯醇(PVA)栓塞,部分病例经子宫动脉灌注甲氨蝶呤(MTX)。结果 插管成功率 100%,14 例大出血病例栓塞后活动性出血停止,手术成功,1 ~ 5 d 后阴道内完全无流血。3 例预防性栓塞患者,栓塞后行引产术,1 例发生大出血,2 例未发生大出血。结论 TAE 创伤小,疗效快速肯定,且并发症少,对产科大出血是一种有效的治疗措施,对有大出血风险的病例预防应用可降低大出血或死亡的风险。

【关键词】 妊娠;出血;经导管动脉栓塞术;子宫

中图分类号:R714.461 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2008)-03-0211-04

Super selective transcatheter angiographic embolization: an effective and prophylactic treatment for massive obstetric haemorrhage ZHOU Yi-ming, ZHAI Ren-you, JIANG Lei, QIAN Xiao-jun, DAI Ding-ke, WEI Bao-jie, GAO Kun, ZHANG Shi-long, LIU Jin-mei, ZHANG Qiu-hong. Department of Radiology, Beijing Chaoyang Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100020, China

作者单位:100020 北京 首都医科大学附属朝阳医院放射科(周意明、翟仁友、钱晓军、魏宝杰、高 塋、张世龙、刘金梅、张秋红);卫生部北京医院放射科(姜 蕾)

通讯作者:周意明

[Abstract] Objective To discuss the effect and safety of transcatheter angiographic embolization (TAE) for managing massive obstetric haemorrhage. **Methods** 17 cases of obstetric massive haemorrhage or with haemorrhage tendency were treated with TAE. Among them 14 cases had haemorrhage already, including 10 cases after abortion, caesarean section or normal labor and other 4 of hydatidiform mole. 3 cases with obstetric haemorrhage tendency included 2 cases of placenta praevia and 1 case of cervical pregnancy. Selective catheterization into bilateral uterine arteries or internal iliac arteries for DSA, showed the cause and location of the haemorrhage and then embolized with gelform sponge chips (1 – 3 mm) or Polyvinyl Alcohol (PVA); and part of the cases with MTX through uterine arterial perfusion. **Results** The successful rate of catheterization was 100%. The achievement in 14 cases showed no active haemorrhage immediately after the procedure and no vaginal bleeding after 1-5 days. In 3 prophylactic cases before abortion or uterine curettage, obstetric massive haemorrhage occurred in 1 case, but not so in other 2 cases. **Conclusions** TAE is an effective treatment for obstetric massive haemorrhage, with the advantages of minimal trauma, fast and definite treating effect and less complications. Prophylactical application for high risk patients can reduce the bleeding and mortality. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 211-214)

[Key words] Obstetric haemorrhage; Transcatheter arterial embolization; Uterus

大出血严重威胁孕产妇生命,传统治疗方案是先保守治疗,如果无效则只能手术结扎双侧髂内动脉或切除子宫^[1]。近年来动脉栓塞技术治疗产科大出血越来越得到妇产科的认可,多篇文献报道 DSA 造影可迅速明确出血部位,从而准确有效地栓塞靶血管,对抢救患者的生命及保留子宫等均有重要意义^[2-5]。我院介入科对保守治疗无效的产科大出血进行了栓塞治疗,取得了良好的效果。并对一些出血风险高的病例进行预防性栓塞,也取得了较好的效果。

1 材料和方法

1.1 一般资料

本组 17 例。年龄 21 ~ 40 岁,平均 30 岁。其中已出现大出血病例 14 例,包括产后或流产后出血 10 例,葡萄胎出血 4 例。有大出血风险的产科病例 3 例,包括 2 例胎盘前置,1 例宫颈妊娠。已出现大出血病例出血量 700 ~ 3 000 ml,平均 1 900 ml,均出现心率加快,血红蛋白下降等症状,个别病例出现失血性休克。

1.2 方法

使用 GE DSA LCA +, 采用 Seldinger 或改良 Seldinger 技术,局麻下穿刺股动脉,并置入动脉鞘。用 5 F Cobra 或单弯导管分别行双侧髂内动脉造影,了解髂内动脉状况,明确出血部位。以明胶海绵颗粒及明胶海绵条行双侧子宫动脉或髂内动脉栓塞,栓塞后再行髂内动脉造影,见异常血管和对比剂外溢消失以及子宫动脉血流消失,认为栓塞成功。对常规导管不能超选入子宫动脉的病例使用微

导管超选入子宫动脉,使用 PVA 栓塞。

2 结果

2.1 造影表现

16 例可见子宫动脉螺旋状增粗扭曲,宫体可见明显染色;其中 5 例 DSA 造影发现先于宫体染色的胎盘染色,呈形状不规则的多发斑片状;DSA 可见对比剂外溢 2 例(图 1a-c)。1 例葡萄胎刮宫前栓塞患者,双侧子宫动脉螺旋样增生不明显,但髂内动脉分支增生(图 2)。

2.2 栓塞治疗

15 例栓塞双侧子宫动脉(图 3a);2 例栓塞双侧髂内动脉(图 3b)。14 例使用明胶海绵颗粒及海绵条栓塞;1 例双侧子宫动脉使用明胶海绵栓塞,同时左侧子宫动脉加用 2 枚 5 × 5 弹簧钢圈栓塞;2 例使用 PVA 300 ~ 500 μm 栓塞。5 例术中经子宫动脉灌注甲氨喋呤(MTX)80 ~ 100 mg。

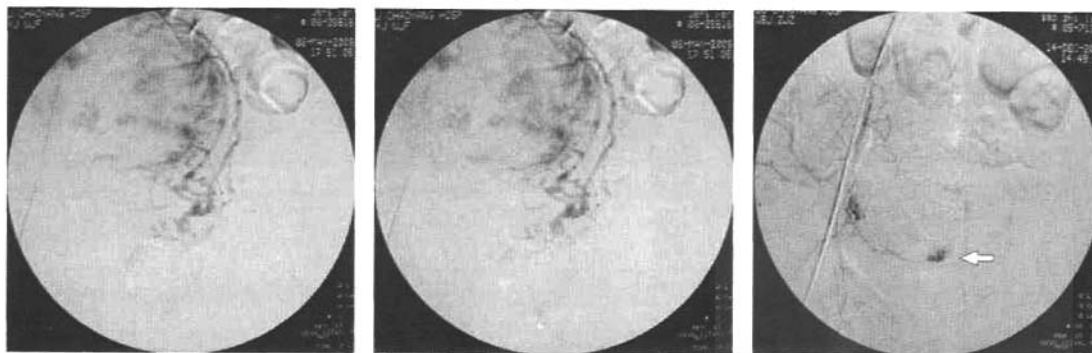
2.3 不良反应及并发症

1 例出现右下肢深静脉丛血栓,1 例髂内动脉栓塞患者术后出现臀部疼痛,下肢乏力,对症治疗,后症状消失,其余病例未出现 TAE 相关并发症。

2.4 疗效

14 例大出血病例栓塞后活动性出血停止,手术成功,1 ~ 5 d 后阴道内完全无流血。3 例预防性栓塞患者,栓塞后行引产术,2 例未发生大出血;1 例中央型前置胎盘患者发生大出血,经输血等治疗后患者恢复,子宫保留。

3 讨论

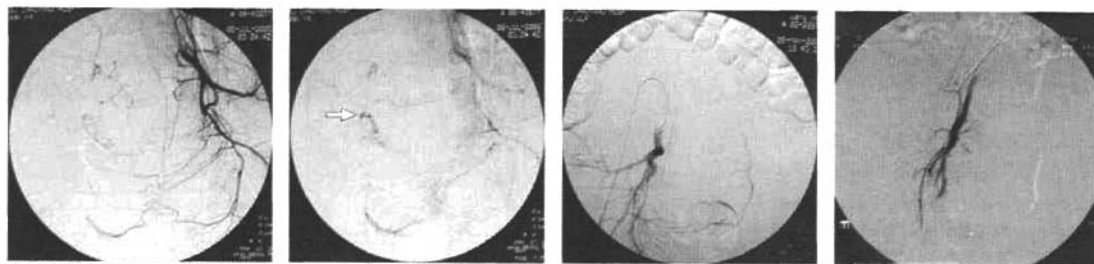


a 子宫动脉增粗迂曲

b 胎盘染色主要位于宫体宫底,呈形状不规则的多发斑片状

c 左侧子宫动脉造影,可见对比剂外溢(白箭)

图 1 子宫动脉出血造影表现



右侧髂内动脉造影见,髂内动脉盆腔分支增多,分布广泛。右侧可见一静脉血栓(白箭)

图 2 葡萄胎患者造影所见

大出血为产科的严重并发症,在我国孕产妇死亡原因中占首位。其中大多数病例保守治疗有效,以前对于保守治疗无效者需手术止血,包括行双侧髂内动脉结扎术或子宫切除术,但由于前者侧支循环建立较快,止血失败率较高;而后者导致生育功能彻底丧失,尤其对年轻患者还有较大心理影响。TAE 对于产后大出血有其独特的优势:效果迅速确切,治疗结果与外科手术相近,但损伤要远小于手术。

3.1 适应证的选择

对于已经发生产科大出血的患者,适应证较好把握:保守治疗无效的病例,只要能耐受介入治疗都是 TAE 的适应证。对于还未行刮宫或引产术者,在术前行 TAE 有助于降低手术风险。

对于有大出血风险的病例,如孕中晚期的胎盘前置和宫颈妊娠等,适应证的把握需要根据患者的实际情况和所在医院产科的医疗水平来具体权衡,以免患者病情恶化,临床工作陷于被动。如本组病例中有 3 例预防行栓塞患者。1 例部分性前置胎盘孕 19 周,1 例宫颈妊娠,确诊后即行 TAE、引产术,未发生大出血。1 例中央型前置胎盘孕 27 周患者,

阴道出血 5 h 入院。家属要求保胎,入院后保胎失败出血量增加,急行 TAE 及剖宫产术,术中出血 3 500 ml,经抢救后患者生命及子宫都得以保存。

3.2 栓塞血管的选择

对于是栓塞子宫动脉还是髂内动脉国内报道尚有争论,有人主张栓塞髂内动脉,认为操作容易,可以减少手术时间^[6],但该法并发症较多,尤其是不避开臀上动脉栓塞很容易出现臀部疼痛及肌力减弱。随着目前介入设备及器材的发展(如路图技术,微导管等),超选择插管所需时间较前明显减少,我们认为应尽量超选子宫动脉栓塞,如常规导管超选难度大且患者经济条件允许可使用微导管超选,用微球栓塞。如无法避免髂内动脉栓塞也应尽量避开臀上动脉进行栓塞。

3.3 栓塞剂的选择

目前常用的血管栓塞剂有明胶海绵颗粒及海绵条,PVA,弹簧钢圈及丝线段。栓塞剂的选择有单纯使用明胶海绵或明胶海绵和弹簧钢圈^[7]、丝线段等永久栓塞剂混合使用以增强栓塞效果。本组病例大部分使用明胶海绵栓塞,主要是考虑妇产科出血

a 子宫动脉栓塞后髂内动脉造影 b 右侧髂内动脉栓塞后造影

图 3 双侧子宫动脉和髂内动脉栓塞后造影表现

大部分病因是可治愈的(如宫缩乏力,胎盘植入,滋养叶细胞肿瘤等),明胶海绵属于中期栓塞剂,闭塞动脉通常在数周或数月后再通,这时出血创面已基本愈合,这样既控制了出血又保留了血管。

3.4 栓塞时化疗药物的使用

产科化疗药最常用的为 MTX,该药是叶酸还原酶抑制剂,可抑制滋养叶细胞增生,破坏绒毛结构^[9],同时阻断滋养叶细胞生长所需的血供。目前国内外已有较多报道子宫动脉插管 MTX 灌注治疗输卵管妊娠的文献,并都取得较理想的结果。本组病例中有 5 例在栓塞前使用 MTX 灌注子宫动脉,这些病例为引产术前或胎盘植入,都有滋养叶细胞存在。但因病例较少且无对照组比较,尚无法确定 MTX 灌注对大出血疗效有无影响。

3.5 不良反应与并发症

动脉栓塞术不良反应主要是栓塞后综合征,包括疼痛、发热、白细胞升高,消化道症状等,但据文献报道妇产科出血栓塞后上述症状出现率很小,其主要见于子宫肌瘤栓塞术后,考虑与栓塞剂的类型有关:子宫肌瘤栓塞都是选用末梢血管网栓塞剂,目的就是造成组织缺血坏死。与动脉栓塞有关的并发症有组织器官缺血,泌尿生殖系感染^[9,10]。缺血大部分表现为臀部疼痛、下肢肌力弱,与栓塞部位有关,主要见于髂内动脉栓塞。泌尿生殖系感染是妇产科动脉栓塞术后最危险的并发症,但例数极少,主要见于子宫肌瘤栓塞术后,多在术前已有盆腔感染存在,还未见妇产科出血栓塞术后并发感染的报道。有文献报道使用抗生素浸泡明胶海绵或栓塞前动脉灌注抗生素可避免或减少盆腔感染,但因病例较少无法评价其作用。TAE 的另一个严重的并发症是异位栓塞,多与操作有关。

3.6 对卵巢功能和生育的影响

以前认为 TAE 对卵巢功能和生育的影响主要有 2 个原因:X 线辐射和子宫动脉卵巢支被栓塞后对卵巢功能的影响。近年来 TAE 对子宫内膜的损伤也越来越引起介入医师的重视。目前大多数文献认为 TAE 对卵巢功能无影响,或仅有轻微的可恢复的影响^[11-13]。马奔等^[14]研究发现血管性介入治疗术中卵巢所受 X 线辐射剂量为 166.4 mGY,远低于 2 000 ~ 3 000 mGY 的损伤剂量。国内外文献报道 TAE 术后,卵巢功能多于 3 ~ 6 个月恢复。子宫内膜性闭经主要由于宫腔粘连和子宫内膜萎缩造成,可能与栓塞过度或术后感染有关,有文献认为其发生

率为 0.1% ~ 0.4%^[15]。

总之,子宫动脉或髂内动脉栓塞术对产科大出血的止血效果是确切的、迅速的,而且损伤小。对有大出血风险的病例预防性应用可减少致命性出血风险^[16,17],提高保留子宫的可能性。

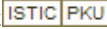
[参考文献]

- [1] Jaraquemada JM. Surgical training in selective pelvic arterial ligation or use of embolization only [J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 182: 252.
- [2] 戴家应,林根来,胡汉金,等.超选择性动脉插管栓塞治疗产科大出血[J].介入放射学杂志,2005,14:310-312.
- [3] Chung JW, Jeong HJ, Joh JH, et al. Percutaneous transcatheter angiographic embolization in the management of obstetric hemorrhage[J]. J Reprod Med, 2003, 48: 268-276.
- [4] 靳海英,金征宇.急诊子宫动脉栓塞术治疗产科大出血[J].中华放射学杂志,2001,35:114-115.
- [5] 张勇,马瑛,王晓燕.介入栓塞术在剖宫产后晚期子宫出血的应用[J].实用放射学杂志,2005,21:161-162.
- [6] 朱彬,朱锦桃,曹然.髂内动脉栓塞治疗产后大出血[J].介入放射学杂志,2006,15:218-220.
- [7] 佟小强,邹英华,孙晓伟,等.微钢圈对急性出血性疾病的栓塞治疗作用[J].中华放射学杂志,2003,37:1087-1091.
- [8] Erdem M, Erdem A, Arslan M, et al. Single-dose methotrexate for the treatment of ectopic pregnancy[J]. Arch Gynecol Obstet, 2004, 270: 201-204.
- [9] 柯雪梅,朱康顺.盆腔血管性栓塞治疗的严重并发症分析[J].介入放射学杂志,2004,13:320-321.
- [10] 刘萍,陈春林,曾北蓝,等.子宫动脉栓塞治疗妇科良性疾病引起泌尿系统损伤的临床研究[J].中华妇产科杂志,2006,41:25-29.
- [11] Walker WJ, McDowell SJ. Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata: a series of 56 completed pregnancies [J]. Am J Obstet Gynecol, 2006, 195: 1266-1271.
- [12] Carpenter TT, Walker WJ. Pregnancy following uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: a series of 26 completed pregnancies[J]. BJOG, 2005, 112: 321-325.
- [13] Goldberg J, Pereira L, Berghella V, et al. Pregnancy outcomes after treatment for fibromyomata: uterine artery embolization versus laparoscopic myomectomy [J]. Am J Obstet Gynecol, 2004, 191: 18-21.
- [14] 马奔,陈春林,曾北蓝,等.介入治疗中患者辐射剂量监测[J].中华放射医学与防护杂志,2002,22:215-216.
- [15] 黄欧平,张晓玲.妇产科血管性介入治疗的副反应和并发症[J].实用妇产科杂志,2005,21:205-207.
- [16] Bloom AI, Verstandig A, Gielchinsky Y, et al. Arterial embolisation for persistent primary postpartum haemorrhage: before or after hysterectomy? [J]. BJOG, 2004, 111: 880-884.
- [17] Ojala K, Perala J, Kariniemi J, et al. Arterial embolization and prophylactic catheterization for the treatment for severe obstetric hemorrhage[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2005, 84: 1075-1080.

(收稿日期:2007-07-19)

作者: 周意明, 翟仁友, 姜蕾, 钱晓军, 戴定可, 魏宝杰, 高堃, 张世龙, 刘金梅, 张秋红, ZHOU Yi-ming, ZHAI Ren-you, JIANG Lei, QIAN Xiao-jun, DAI Ding-ke, WEI Bao-jie, GAO Kun, ZHANG Shi-long, LIU Jin-mei, ZHANG Qiu-hong

作者单位: 周意明, 翟仁友, 钱晓军, 戴定可, 魏宝杰, 高堃, 张世龙, 刘金梅, 张秋红, ZHOU Yi-ming, ZHAI Ren-you, QIAN Xiao-jun, DAI Ding-ke, WEI Bao-jie, GAO Kun, ZHANG Shi-long, LIU Jin-mei, ZHANG Qiu-hong(首都医科大学附属朝阳医院放射科, 北京, 100020), 姜蕾, JIANG Lei(卫生部北京医院放射科)

刊名: 介入放射学杂志 

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期): 2008, 17(3)

被引用次数: 1次

参考文献(17条)

1. Jaraquemada JM [surgical training in selective pelvic arterial ligation or use of embolization only](#) 2000
2. 戴家应, 林根来, 胡汉金 超选择性动脉插管栓塞治疗产科大出血[期刊论文]-介入放射学杂志 2005
3. Chung JW, Jeong HJ, Joh JH [Percutaneous transcatheter angiographic embolization in the managemem of obstetric hemorrhage](#) 2003
4. 靳海英, 金征宇 急诊子宫动脉栓塞术治疗产科大出血[期刊论文]-中华放射学杂志 2001
5. 张勇, 马瑛, 王晓燕 介入栓塞术在剖宫产术后晚期子宫出血的应用[期刊论文]-实用放射学杂志 2005
6. 朱彬, 朱锦桃, 曹然 髂内动脉栓塞治疗产后大出血[期刊论文]-介入放射学杂志 2006
7. 佟小强, 邹英华, 孙晓伟 微钢圈对急性出血性疾病的栓塞治疗作用[期刊论文]-中华放射学杂志 2003
8. Erdem M, Erdem A, Arslan M [Single-dose methotrexate for the treatment of ectopic pregnancy](#) 2004
9. 柯雪梅, 朱康顺 盆腔血管性栓塞治疗的严重并发症分析[期刊论文]-介入放射学杂志 2004
10. 刘萍, 陈春林, 曾北蓝 子宫动脉栓塞治疗妇产科良性疾病引起泌尿系统损伤的临床研究[期刊论文]-中华妇产科杂志 2006
11. Walker WJ, McDowell SJ [Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata:a series of 56 completed pregnancies](#) 2006
12. Carpenter TT, Walker WJ [Pregnancy following uterine artery embolisation for symptomatic fibroids:a series of 26 completed pregnancies](#) 2005
13. Goldberg J, Pereira L, Berghella V [Pregnancy outcomes after treatment for fibromyomata:uterine artery embolization versus laparoseopie myomeetomy](#) 2004
14. 马奔, 陈春林, 曾北蓝 介入治疗中患者辐射剂量监测[期刊论文]-中华放射医学与防护杂志 2002
15. 黄欧平, 张晓玲 妇产科血管性介入治疗的副反应和并发症[期刊论文]-实用妇产科杂志 2005
16. Bloom AI, Vemtangig A, Gielchinsky Y [Arterial embolisation for persistent primary postpartum haemorrhage:before or after hysterectomy?](#) 2004
17. Ojala K, Perala J, Kariniemi J [Arterial embolization and prophylactic catheterization for the treatment for Bevere obstetric hemorrhage](#) 2005

相似文献(10条)

1. 期刊论文 曾功君, 马晓梅, 区文财, 吴梅, 柳建华, ZENG Gongjun, MA Xianmei, OU Wencai, WU Mei, LIU Jianhua 超

目的 探讨超声对妊娠黄体囊肿出血的诊断价值. 方法 分析8例经病理证实妊娠合并黄体破裂声像图特点. 结果 8例患者临床拟诊为急性阑尾炎或异位妊娠, 超声检查提示宫内妊娠合并附件囊肿3例, 宫外孕合并黄体破裂3例, 宫内妊娠合并黄体破裂1例, 超声只发现右侧附件囊肿1例, 术后超声观察到宫内妊娠. 结论 超声检查在妊娠合并黄体破裂诊断中有重要的临床价值.

2. 期刊论文 蔡玉群. 郭巧珍 球囊导尿管压迫辅助氨甲喋呤治疗宫颈妊娠出血4例 -中国急救医学2006, 26(11)

宫颈妊娠是指受精卵种植在宫颈内, 组织学内口水平以下, 并在该处生长发育. 宫颈妊娠是异位妊娠中发病率很低, 但很危险的妊娠类型. 宫颈妊娠在异位妊娠中发生率<1%[1], 也是在各类异位妊娠中后果最严重的一种, 传统处理为纱布填塞且多以全子宫切除治疗难以控制的出血. 2003-06~2006-07, 我院共收治宫颈妊娠4例, 均采用球囊导尿管压迫及氨甲喋呤全身用药并获得满意疗效, 现报道如下.

3. 期刊论文 冯小琴. 宋文月. 谢燕萍 凝血酶用于剖宫产术后子宫峡部妊娠出血3例分析 -医学理论与实践

2005, 18(5)

随着剖宫产率的升高, 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠也随之增加, 子宫峡部妊娠大出血偶有发生. 现将笔者以凝血酶成功地用于子宫峡部妊娠出血, 保留了子宫, 报道如下.

4. 期刊论文 黄四新. 王丽桃. 李许春 双腔球囊治疗瘢痕子宫妊娠流产宫腔出血七例报告 -实用临床医学2009, 10(9)

本院2006年1月-2009年1月收治7例剖宫产术后早、中期妊娠药流中止妊娠患者, 在清宫术时发生宫腔大出血, 经止血药、缩宫剂等治疗无效后, 予双腔球囊压迫止血, 取得良好的治疗效果, 报告如下.

5. 会议论文 王春生. 贾晓阳 天花粉蛋白剂用于“妊娠出血”的中引6例分析

6. 期刊论文 刘淑芹 妊娠合并输卵管出血1例 -职业与健康2002, 18(12)

1 病例介绍

患者, 女25岁, 已婚, 因停经6个月, 急性下腹痛16 h, 于2001年11月22日15时10分入院. 患者以往月经规律, 末次月经, 2001年6月1日, 停经40+d出现恶心、呕吐等早孕反应, 4个月自觉胎动至今. 昨日23时无明显诱因突然下腹胀疼, 呈持续性, 恶心呕吐1次. 患者自发病以来, 饮食欠佳, 大小便正常.

7. 期刊论文 洪博. HONG Bo 妊娠早早期出血的预后及处理(附186例临床分析) -黑龙江医学2008, 32(12)

目的 探讨妊娠早早期子宫出血(4-6周)对妊娠预后的影响及其处理问题. 方法 回顾性和追踪186例临床表现妊娠早早期出血的病历资料做临床分析. 结果 妊娠早早期子宫出血多数胚胎发育不全或受损伤继发性病变而致妊娠终止. 结论 不宜保胎治疗, 而应及时终止妊娠.

8. 学位论文 姜蕾 关于IVF-ET后早期妊娠出血的相关性研究 2009

目的: 早期妊娠出血是指妊娠三个月内发生的阴道出血. 常见原因有流产、异位妊娠等. 其中先兆流产是最常见的原因之一, 而体外受精-胚胎移植(IVF-ET)早期妊娠出血率明显高于正常妊娠. 其原因尚未明了. 本研究对通过实施IVF-ET技术妊娠早期出血及未出血妇女的基础血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平以及妊娠30天、45天雌二醇(E2), 孕酮(P)水平, B超检查胚胎着床位置, 以及子宫位置探讨其出血的原因, 以便及早的采取人为的干预, 改善IVF-ET的妊娠结局.

方法: (1)取2008年11月到2009年1月在我科行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)及卵细胞浆内单精子注射. 胚胎移植(ICSI-ET)的妊娠患者39例, 年龄在24到35岁, 平均年龄29.56±3.14, 均为第一胎妊娠, 不孕原因均为输卵管因素以及男方因素, 并排除习惯性流产, 母体生殖道解剖结构异常及子宫内膜病变, 妊娠早期无感冒、发热及服药史, 无接触放射线或有害化学物质史; 无吸烟、酗酒等不良习惯, 非近亲结婚配; 化学发光法测定基础血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平, 妊娠30天以及45天雌二醇(E2), 孕酮(P)水平; B超测定妊娠45天孕囊中心距宫颈内口的距离.

结果: ①基础FSH分别为(6.65±1.05 mIU/ml vs7.23±1.60mIU/ml); ②基础LH分别为(5.19±0.88mIU/ml vs4.71±1.05mIU/ml), ③基础E2分别为(39.00±6.04pg/ml vs39.57±13.02 pg/ml); ④实验组与对照组比较E21435.22±733.08 pg/ml VS2425.77±1055.08pg/ml; ⑤实验组与对照组比较P36.35±5.85 pg/ml VS38.14±4.80pg/ml; ⑥实验组与对照组比较E21886.89±1087.59 pg/ml VS2773.37±844.17pg/ml; ⑦实验组与对照组比较P36.89±5.35 pg/ml VS38.90±3.23pg/ml; ⑧实验组与对照组妊娠45天时B超测定胚胎着床位置的比较为34.00±8.26mm VS43.00±7.21mm实验组前位子宫7例, 后位子宫2例, 对照组前位子宫25例, 后位子宫5例.

结论: (1)与对照组患者相比, 实验组患者基础血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平无统计学差异; (2)妊娠30天, 实验组患者雌二醇(E2)水平低于对照组(P=0.019<0.05)有统计学差异, 孕酮(P)水平无统计学差异; (3)妊娠45天, 实验组患者雌二醇(E2)水平低于对照组(P=0.017<0.05)有统计学差异, 孕酮(P)水平无统计学差异; (4)妊娠45天行阴道B超检查, 实验组胚胎着床位置明显低于对照组(P=0.003<0.01), 具有统计学差异; (5)实验组与对照组子宫位置无明显差异.

9. 期刊论文 郝月玲 剖宫产对子宫下段妊娠人工流产术中大出血的影响(附4例报告) -河南外科学杂志2007, 13(4)

目的 探讨剖宫产对子宫下段妊娠人工流产术中大出血的影响及治疗方法. 方法 回顾性分析2001年至2006年2月我们收诊的4例子宫下段妊娠人工流产术中大出血的病例资料. 结果 4例患者均有剖宫产史, 其中3例停经后有阴道不规则出血, 子宫动脉造影显示子宫下段供血区出血, 3例于人工流产术中发生大出血, 采用子宫动脉栓塞治疗, 止血效果好. 1例因持续出血, 怀疑绒毛行子宫切除术. 结论 剖宫产难以控制的大出血, 子宫动脉栓塞是行之有效的治疗方法. 严格剖宫产指征和重视产后避孕是主要的预防措施.

10. 期刊论文 李晓菁. 廖湘玲. 崔超美 宫腔镜对子宫瘢痕部妊娠阴道活动性出血急症处理的价值 -医学临床研究

2008, 25(8)

[目的]探讨宫腔镜对剖宫产术后子宫瘢痕部妊娠(CSP)阴道活动性出血的急诊处理价值. [方法]对收治CSP阴道活动性出血急症病人13例, 10例进行宫腔镜检查, 其中8例顺利进行镜下清宫手术. [结果]13例CSP中有8例进行清宫术, 出血少, 2例在镜下检查妊娠物离切口有距离. [结论]宫腔镜检查运用于CSP急症处理中不但可以明确诊断, 且可同时进行清宫手术, 具有一定的安全性.

引证文献(1条)

1. 何富生. 郭军. 王端福. 王丽. 阎莉 子宫动脉栓塞及留置导管持续灌注介入治疗妊娠滋养细胞肿瘤[期刊论文]-当代医学 2009(11)

