

胎盘植入的中西医结合治疗临床分析

★ 后建丽 袁迎九 欧阳吁 (江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨胎盘置入保守治疗的可行性。方法:回顾性分析我院 2006 年 1 月~2008 年 1 月收治胎盘植入产妇 11 例,均使用氨甲喋呤配合加味生化汤治疗。结果:本组均无大出血,无需手术治疗,保守治疗均获得成功。结论:有不良生育史、胎盘位置异常者应警惕胎盘植入的出现,胎盘植入可以行中西医结合治疗,避免手术给病人带来痛苦和创伤。

关键词:胎盘植入;保守治疗;妊娠;中西医结合疗法

中图分类号:R 2-031 **文献标识码:**B

植入性胎盘产科较少见,为威胁产妇生命安全和生活质量较严重的一种并发症。以往以切除子宫为主,但对年轻的产妇造成心理及生理创伤,在临床上很难被产妇及家属接受,我院自 2006 年 1 月~2008 年 1 月,对收治的 11 例胎盘植入患者施行中西医结合治疗,临床均取得明显疗效,成功保留患者子宫,现对 11 例胎盘植入患者进行临床分析如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2006 年 1 月~2008 年 1 月本院住院的植入性胎盘产妇 11 例,年龄为 22~38(平均 28.2)岁,孕产次 2~6(平均 3.6)次,顺产 6 例、剖宫产 4 例、中孕引产 1 例。顺产 6 例、剖宫产 2 例为完全植入性胎盘;剖宫产 2 例、引产 1 例均为部分植入性胎盘。其胎盘植入面积分别为 10 cm×7 cm 9 例,3 cm×3 cm 2 例。失血量 >500 ml 3 例,300~500 ml 4 例,<300 ml 4 例。

1.2 诊断方法 植入性胎盘的诊断标准包括^[1]:(1)有植入胎盘的高危因素;(2)第三产程延长;(3)胎盘滞留徒手剥离找不到剥离的裂缝,或部分胎盘无法剥离;(4)超声检查结果:宫腔内植入光团消失,提示为植入性胎盘;(5)宫腔排除组织送病理检查结果为坏死的胎盘组织。

1.3 治疗方法 胎盘植入保守治疗的适应证:(1)非穿孔性植入性胎盘;(2)经处理出血得到控制的;(3)生命体征均稳定:体温、脉搏、呼吸、血压平稳者;(4)肝肾功能及血、尿常规正常;(5)留院观察,

有积极的抢救措施,即在医院的严格监测下施行保守性治疗;(6)产妇拒绝切除子宫者或患者及家属同意保守治疗;(7)无应用氨甲喋呤禁忌证;(8)当 B 超及体征证实为植入性胎盘;(9)无感染情况^[2,3]。

方法:化疗前常规检查肝、肾功能无异常,查 HCG 水平,采用 MTX20 mg/天静注,5 天为一疗程;加味生化汤方剂:当归 15 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,炮姜 6 g,甘草 4 g,蒲公英 15 g,红花 6 g,天花粉 15 g,益母草 30 g。7 天为一疗程。并应用抗生素预防感染,缩宫素促进子宫收缩,利于剥脱坏死的胎盘排出。用药后密切观察患者生命体征、阴道出血及阴道排出组织情况,每 3 天复查一次彩超,监测 HCG 水平,阴道排出组织送病理检查。停药 15 天若仍有胎盘组织残留进行第 2 个疗程。

2 结果

本组 11 例患者无大出血的发生,用药后 3 天始阴道有组织排出,使用 1 个疗程者 8 例,使用 2 个疗程者 3 例。定期复查血 HCG 及 B 超,血 HCG 进行性下降,42 天后血 HCG 恢复到正常水平,且复查 B 超示宫腔恢复正常,无组织残留。无感染及大出血的发生,11 例患者均保守治疗成功,无需手术治疗。排出的组织经病理检查示退变坏死的绒毛组织。随访 11 例患者均恢复正常月经。

3 讨论

胎盘植入十分罕见,文献报道发病率为 1/540

~1/93 000^[4], 胎盘植入因原发性蜕膜发育不全、刮伤性内膜缺陷导致继发性蜕膜发育不良等原因, 使妊娠后宫底蜕膜部分性或全部性缺乏, 胎盘直接侵入子宫肌层^[5]。植入性胎盘发生多是由于子宫下段菲薄、内膜发育不良, 为获得足够的血供, 胎盘组织从底蜕膜深入肌层; 尤其是有宫腔手术史如人工流产等, 使内膜损伤, 血供减少, 造成蜕膜发育缺陷使胎盘植入; 其次由于孕产次过密, 疤痕子宫造成子宫肌纤维减少, 结缔组织增多使得伸展性变差, 弹性减低, 血供不足促使绒毛植入。胎盘植入为产科的严重并发症, 处理不当可造成严重后果, 对于有不良生育史、胎盘位置异常者应警惕胎盘植入的出现。

MTX 为一种抗代谢类抗肿瘤药, 可与二氢叶酸还原酶结合, 使四氢叶酸合成障碍, 干扰 DNA 合成, 抑制滋养细胞增殖, 破坏绒毛, 使胚胎组织坏死、吸收, 利于清宫^[6]。中药生化汤活血祛瘀生新, 补血养血。方中当归、川芎补血活血, 桃仁、益母草活血祛瘀止血, 甘草调和诸药。益母草、当归、川芎还对子宫均有兴奋作用, 能增加子宫收缩, 促进胎盘剥离排出, 减少出血^[7]。MTX 和生化汤加味配合, 能起到协同作用。对胎盘植入病人可以减少出血, 避免清宫, 保留子宫, 因而收到较好疗效。

但要严格掌握保守治疗的适应症, 定期复查血 HCG 及 B 超, 密切观察患者的生命体征和阴道的出血量, 必要时手术治疗。特别要注意的是穿透性胎盘绒毛侵入子宫肌层并穿透子宫肌壁直达浆膜, 常可造成子宫破裂, 临床常采取手术治疗, 不主张药物保守治疗。国外也有些报道保守治疗失败^[8]。本

组病例因严格的掌握了保守治疗的适应症, 均全部获得成功。

预防重于治疗, 故预防胎盘植入的发生应从以下几方面着手: (1) 应该加强计划生育宣传, 倡导避孕, 避免多次妊娠及刮宫。(2) 提高医务工作者的宫腔操作技术水平, 避免过度刮宫导致子宫内膜损伤。(3) 预防生殖系统感染, 妊娠前积极治疗子宫内炎症。(4) 对胎盘位置异常者要警惕胎盘植入的可能, 分娩前做好准备工作。(5) 严格掌握剖宫产的手术指征, 避免不必要的剖宫产, 降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 肖萍, 周莲娥. 植入性胎盘 13 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(10): 635-636.
- [2] 张晖娟. 氨甲蝶呤联合米非司酮治疗植入性胎盘[J]. 实用临床医药杂志, 2004, 8(5): 90-92.
- [3] 黄凯清, 陈敦金. 植入性胎盘 25 例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(16): 1 835-1 836.
- [4] Campbell PT. Placenta accrete; a case study[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2004, 16(2): 231-232.
- [5] 陈叙, 姚天一. 植入性胎盘的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(2): 70.
- [6] 龙菱, 刘芬哲, 姜萍, 等. 甲氨蝶呤—甲酰四氢叶酸个体减量方案治疗异位妊娠 20 例报告[J]. 中华妇产科杂志, 1993, 28(7): 402.
- [7] 黄维新. 植入胎盘的保守治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15(15): 272.
- [8] Chauveau d-Lanlding, Antonetti-N' Diaye E. de Rudnicki S, et al. Management of placenta percreta[J]. Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction, 2005, 34(4): 346-350.

(收稿日期: 2008-04-15)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版, 以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有: 中医水理论、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面, 对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德, 敢说真话, 敢亮观点。争鸣的主要内容有: 中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等, 要求观点正确, 不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。