

DOI:10.3724/SP.J.1008.2011.01274

# 子宫动脉栓塞术成功应用于中期妊娠前置胎盘状态引产 1 例报告

## Successful application of uterine arterial embolization for labor induction of complete placenta previa with second trimester pregnancy: a case report

林流芳, 吉梅, 刘玉环\*, 李勤, 周娟

第二军医大学长海医院妇产科, 上海 200433

[关键词] 子宫动脉栓塞术; 中央性前置胎盘; 中期妊娠; 引产

[中图分类号] R 714.21 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2011)11-1274-01

**1 病例资料** 患者,女,31岁,已婚,汉族,G5P3。因“停经25<sup>+</sup>周,外院引产后4d,阴道流血4h”,于2011年8月4日收住我院。患者末次月经为2011年2月8日,孕19周始觉胎动。因不适于继续妊娠于8月1日住外院拟行引产术。8月1日开始口服米非司酮50mg,2次/d,共3d,8月3日行依沙吖啶(利凡诺尔)羊膜腔注射引产术。8月4日上午7时许出现不规则腹痛,8时许出现多量阴道流血,B超检查提示:中孕,单死胎,前置胎盘。遂至我院急诊,收住入院。既往体健,23岁结婚,3-0-1-3,顺产3胎。入院时查体:体温37.7℃,脉搏88次/min,呼吸18次/min,血压105/65mmHg(1mmHg=0.133kPa),心肺听诊无异常。产科检查:宫高20cm,腹围81cm,胎心未闻及,宫缩不规则。阴道见中量暗红色流血,宫口未查;B超检查:双顶径5.7cm,最大羊水深度4.4cm,无胎心,后壁胎盘,边缘部完全遮盖宫颈内口,提示符合中孕,单死胎,前置胎盘。入院诊断:(1)G<sub>5</sub>P<sub>3</sub> 宫内孕25<sup>+</sup>周;(2)人工终止妊娠(引产失败);(3)中央性前置胎盘状态。入院后予止血、抗感染治疗,8月5日再次出现阴道多量出血,约500ml,遂于8月5日15:00急诊在DSA下行经导管子宫动脉栓塞术,于双侧子宫动脉主干缓慢注入明胶海绵颗粒,阻断子宫血流,手术顺利;16:00宫缩开始增强,宫缩2~3min一次,每次持续25s,质中,胎膜未破,增强的规律宫缩持续约4h,为避免触及胎盘出血,未查宫口扩张情况;20:15自娩一死胎,胎盘胎膜包绕胎儿同时娩出,产后予以缩宫素各10U肌内注射及静脉滴注,因胎膜不完整,即刻行清宫术,产时产后阴道出血少,共约50ml,无产道裂伤,术后予抗生素预防感染,恢复顺利,3d后出院。

**2 讨论** 中期妊娠胎盘位于子宫下段,部分或完全覆盖宫颈内口,称前置胎盘状态,选择引产方式困难,分娩过程中易发生大出血,危及产妇生命。对于中央性前置胎盘,依沙吖啶引产为绝对禁忌证<sup>[1]</sup>,多采取剖宫取胎的方式终止妊娠<sup>[2]</sup>。但该手术对孕妇创伤大,随时可能因大出血需切除子宫,即使幸免切除子宫,2年内不能再次妊娠<sup>[3-4]</sup>。近年来,治疗前置胎盘状态中期妊娠引产尝试的新方法有:(1)胎儿心内注射氯化钾+羊膜腔穿刺注射依沙吖啶引产<sup>[4]</sup>;(2)口

服米非司酮引产并结合阴道助产<sup>[5]</sup>;(3)子宫动脉栓塞术+羊膜腔穿刺注射依沙吖啶引产<sup>[6]</sup>;(4)剖宫取胎术;(5)天花粉结晶蛋白与地塞米松合用治疗胎盘前置状态引产<sup>[7]</sup>,仍可能出现难以控制的大出血。本例患者为中央性前置胎盘状态,未行止血预防措施即予米非司酮联合依沙吖啶羊膜腔内引产,4d后胎儿死亡未排出,且出现多量阴道出血,入我院后行子宫动脉栓塞术有效止血并成功引产。子宫动脉栓塞术是介入放射学在妇产科领域的新发展,用于前置胎盘状态引产具有如下优点:(1)高效。能直接栓塞子宫动脉,阻断子宫血供,使其短时间内形成血栓,迅速达到止血目的。(2)微创。能降低或避免剖宫取胎术造成的创伤及同时产生的危害,术后并发症较轻,且不影响其他治疗方法。(3)安全。明胶海绵颗粒栓塞的血管可在10d至几周内再通恢复血供,故不影响子宫、卵巢的血供,也不影响内分泌和生育功能<sup>[8]</sup>。(4)特异。能预防出血,且由于栓塞后子宫血供减少,子宫平滑肌纤维缺血缺氧而致收缩加强,从而促进和诱发流产。

### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部,国家计划生育委员会.常用计划生育技术常规[S].卫基妇发[2003]第32号.
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:2859.
- [3] Oyelese Y, Smulian J C. Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa[J]. *Obstet Gynecol*, 2006, 107: 927-941.
- [4] 曾万江,高庆蕾,乔福元,周琴,李科珍,牛惠惠.胎儿心内注射氯化钾用于中央性前置胎盘(状态)引产的临床探索[J]. *华中科技大学学报:医学版*, 2010, 39: 544-546.
- [5] 丁依玲,彭梅.米非司酮在计划生育领域中的新应用-应用于21例中央性前置胎盘患者引产的临床分析[J]. *中华当代医学*, 2006, 4: 15-16.
- [6] 柴泽英,蔡杨洋,任虹平.选择性动脉栓塞术联合利凡诺尔用于中央性前置胎盘中期引产[J]. *临床医学*, 2008, 28: 65-66.
- [7] 白小洁,林碧云.天花粉用于孕中期胎盘前置状态引产的临床分析[J]. *中国基层医药*, 2006, 13: 1520.
- [8] Descargues G, Mauger Tinlot F, Douvrin F, Clavier E, Lemoine J P, Marpeau L. Menses, fertility and pregnancy after arterial embolization for the control of postpartum haemorrhage[J]. *Hum Reprod*, 2004, 19: 339-343.

[本文编辑] 商素芳

[收稿日期] 2011-09-27 [接受日期] 2011-10-23

[作者简介] 林流芳,硕士生. E-mail: liufanglin12@126.com

\*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81873595, E-mail: yuhuan.liu@gmail.com