

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0125-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.058

# 超声聚焦对子宫瘢痕妊娠及胎盘植入疗效分析

黄桂蓉 司徒桂花 谭荣朝 陈建英

(阳江市妇幼保健院, 广东 阳江 529500)

〔摘要〕 **目的:** 探讨超声聚焦治疗子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的疗效。**方法:** 选择阳江市妇幼保健院妇科 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 60 例子宫瘢痕妊娠及胎盘植入患者为研究对象, 所有患者均接受超声聚焦治疗, 观察患者的临床治疗效果。**结果:** 患者手术治疗效果较好, 治愈率达到 100.0%, 无并发症和不适感情况。**结论:** 超声聚焦技术无创治疗子宫瘢痕妊娠及胎盘植入患者的有效性和安全性高, 并发症少, 患者术后的康复时间短。

〔关键词〕 子宫瘢痕妊娠; 胎盘植入; 超声聚焦

〔中图分类号〕 R 713.8 〔文献标识码〕 B

子宫瘢痕妊娠是一种妇科临床常见的特殊异位妊娠, 是指女性剖宫产手术后再次妊娠, 受精卵着床在以往剖宫产疤痕部位的妊娠情况。超声聚焦是一种新型的无创治疗技术, 以往动物实验和离体试验<sup>[1]</sup>结果证实超声聚焦治疗技术用于子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的治疗能够取得一定的效果, 且治疗安全性较高, 因而在子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的治疗中得到了广泛应用。作为子宫瘢痕妊娠及胎盘植入无创治疗方法的一种, 超声聚焦治疗技术具有操作时间短、不需要麻醉、定位准确、安全性较高以及疗效稳定的优势, 临床上称为“绿色治疗工程”。本研究以本院妇科收治的 60 例子宫瘢痕妊娠及胎盘植入患者作为研究对象, 对超声聚焦用于子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的疗效进行了分析, 详情如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院妇科 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 60 例子宫瘢痕妊娠及胎盘植入患者为研究对象, 患者年龄 24~43 岁, 平均 (33.2±6.4) 岁, 孕周 22~34 周, 平均 (27.5±5.5) 周, 孕次 2~5 次, 平均 (3.3±1.2) 次, 产次 1~2 次, 平均 (1.2±0.2) 次, 剖宫产次数 1~2 次, 平均 (1.4±0.3) 次。

纳入标准: (1) 患者均了解和认同本研究的目的和过程; (2) 无相关手术禁忌证; (3) 未见孕囊破裂倾向; (4) 经影像学或临床症状检查证实为子宫瘢痕妊娠及胎盘植入。排除标准: (1) 临床资料不全或是中途退出临床研究; (2) 合并肝肾功能障碍或是心血管系统疾病; (3) 合并精神系统疾病; (4) 无安全声通道。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗前准备 患者入院后协助患者完成术前生化检查和其他常规检查, 告知患者治疗方法、目的、安全性等, 治疗前常规备皮、适度充盈膀胱并做好肠道准备, 开通静脉通道, 准备好布洛芬等镇痛药物和其他治疗药物、器械等。

1.2.2 治疗方法 患者保持平卧位, 对妊娠部位和组织情况进行超声探头的初步检查, 在患者体表用标记笔准确标记妊娠部位和组织情况, 治疗部位涂抹耦合剂并使用激光灯进行照射, 调整治疗床位置, 保证患者皮肤与超声聚焦仪器水囊完全接触, 通过内置探头的移动, 对靶区位置进行准确判断, 准确勾画形状, 通过“点点成线, 线线成面, 面面成体”的方式进行累积, 并进行 X、Y、Z 轴方向的移动, 由深到浅地对靶区层面进行逐层贯彻和治疗, 保证治疗范围覆盖特定治疗靶区深浅层的所有层面, 直至完全覆盖整个预定的治疗靶区。调整治疗床的输入电功率、单点发射次数、间隔时间、发射时间、三维运动单元等参数, 治疗过程中对患者耐受情况进行询问和检查, 并及时调整治疗参数。

1.2.3 治疗后处理 患者治疗完成后实施造影检查, 确定疾病治疗效果, 保证治疗时间不超过 3 h, 随后对患者进行 1 个月的随访观察, 对其治疗效果和安全性进行判断分析。

### 1.3 疗效评估

手术治疗成功: 患者宫腔镜检查证实妊娠物完全清除, 阴道出血量在 800 mL 以内, 无需补救性手术治疗; 手术治愈: 宫腔镜检查患者术后血人绒毛膜促性腺激素  $\beta$  (human chorionic gonadotropin-beta subunit,  $\beta$ -HCG) 水平恢复正常, 且峡部包块完全消失, 子宫组织完全保留。手术失败: 患者宫腔镜检查妊娠物仍然残留, 阴道出血量大于 800 mL, 需要实施补救手术治疗。

〔收稿日期〕 2021-02-15

〔基金项目〕 阳江市医疗卫生类科技计划项目资助课题 (2019079)

〔作者简介〕 黄桂蓉, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科各疾病的诊断与治疗。

## 2 结果

### 2.1 患者妊娠情况分析

60例患者中,有6例发生胎心搏动情况,孕龄38~70 d,平均(46.5±22.2) d,术中血β-HCG 2694~16281 U·L<sup>-1</sup>,平均(15144±10432) U·L<sup>-1</sup>,子宫峡部肌层厚度在1.1~3.5 mm,平均(2.2±1.0) mm,超声聚焦检查结果证实,峡部包块直径在12~40 mm,平均(27.3±13.4) mm。

### 2.2 超声聚焦治疗和检查情况

患者的超声聚焦治疗时间在43~73 min之间,平均(55.2±17.5) min,患者治疗期间出现下腹部隐痛不适、肛门坠胀感等,治疗完成后上述症状均消失,超声聚焦治疗后无阴道出血量增加情况,4例患者导尿管中出现血尿,实施0.9%氯化钠注射液持续冲洗后血尿症状完全消失,随访证实患者无出现肠道、膀胱损伤和皮肤烫伤情况。

60例患者中,56例患者宫腔镜下可见子宫前壁峡部向浆膜方向出现腔隙状凹陷表现,所有60例患者妊娠均位于子宫前壁峡部,并向宫腔峡部或是宫腔内突出,宫腔镜电切割辅助下将绒毛或胎盘组织刮除,凝血块和蜕膜组织用负压吸引器清除,手术治疗时间在12~33 min之间,平均(22.5±10.2) min,手术治疗成功率为100.0%(60/60),且患者治疗后未见并发症情况。

### 2.3 术后随访情况

全部60例观察对象均接受1个月的随访观察,复查结果证实,患者血β-HCG水平恢复时间在12~33 d,平均(23.4±10.2) d,术后阴道出血症状消失时间在9~34 d,平均(20.8±11.1) d。

## 3 讨论

胎盘植入指原发性蜕膜发育不全或创伤性内膜缺陷,引起底蜕膜部分性或完全性缺乏,胎盘绒毛异常侵入剖宫产瘢痕部位及子宫肌层。由于此处子宫肌层较为薄弱,加上瘢痕处的纤维组织过多,子宫瘢痕妊娠及胎盘植入孕妇若不能早期诊断或处理不当,易出现子宫破裂、大出血、切除子宫等严重并发症,影响患者的身体健康,甚至危及患者生命安全,随着近年剖宫产率的上升,子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的患者也有明显增加。当前临床上对于子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的发生机制尚不完全明确,但通常认为其与剖宫产手术后女性再次妊娠过程中,受精卵着床与剖宫产手术疤痕处等因素有关,且随着绒毛向子宫肌层的生长和种植,导致子宫肌层内发生受精卵与绒毛粘连的情况。针对于子宫瘢痕妊娠及胎盘植入的治疗首要就是安全分离绒毛与子宫肌层,实现患者早期终止妊娠,保证妊娠物完全排除,以控制生理机能和器官损伤情况<sup>[2]</sup>。当前临床常用的子宫瘢痕妊娠及胎盘植入治疗方法较多,其中,药物治疗相对周期较长,治疗的安全性更高,但是患者治疗后存在胚胎无法完全脱落的风险,这也是

患者长时间阴道不规则流血的主要原因,而手术方式虽然能够有效清除妊娠物,但是对于患者机体造成的损伤较为严重,且需要长时间住院,术前配合子宫动脉栓塞术治疗的成本较高,也会增加患者的发热、臀部疼痛和腹部疼痛等并发症风险<sup>[3-4]</sup>。

超声聚焦是一种安全、有效的子宫瘢痕妊娠及胎盘植入治疗方法,该方案的主要优势在于操作方法简便、不需要麻醉、安全性高、疗效稳定,患者治疗后靶组织内温度会快速提升至65℃以上,通过空化效应、机械效应和热效应激发蛋白变性功能,保证患者子宫肌层与妊娠组织安全分离,并排出体外。同时,超声聚焦治疗技术能够充分利用B超实时监控,并通过超声波在妊娠组织部位聚焦形成焦斑,加快病灶组织凝固坏死的速度,保证子宫肌层与妊娠组织快速、安全分离和排除,最终达到临床治疗的目标<sup>[5-6]</sup>。超声聚焦作为无创性及非侵入式的治疗方式之一,具备超声穿透性与高指向性和良好的超声波定向性,且可聚集产生高温,从而达到能量规律分布、脂肪不过热的目的,在焦点区形成高温,对妊娠组织进行融解,使妊娠组织被杀灭。子宫瘢痕妊娠及胎盘植入患者利用超声聚焦技术治疗,不会对正常组织进行伤害,且该治疗方式不受妊娠组织大小及位置等因素制约,疗效确切<sup>[7-8]</sup>。

综上所述,对子宫瘢痕妊娠及胎盘植入患者实施超声聚焦治疗,能够获得较好的效果,其有效性和安全性较高。

## 〔参考文献〕

- (1) 肖菊花. 高强度聚焦超声波对大鼠胚胎组织的影响及对子宫瘢痕妊娠的临床效果研究(D). 南昌: 南昌大学, 2017.
- (2) 李艳彬, 孟雷, 赵雅萍, 等. 经阴道超声联合磁共振对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值(J). 医学研究杂志, 2017, 46(2): 74-77.
- (3) 宋晔. 经阴道超声与磁共振成像诊断剖宫产术后早期子宫瘢痕妊娠的价值比较(J). 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6333-6335.
- (4) 马鹰, 祝海城, 何大馨. 超声联合3.0MRI在剖宫产术后切口瘢痕妊娠中诊断价值分析(J). 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(4): 111-113.
- (5) 汪小舟, 徐仲明, 周军. 磁共振成像和阴道超声诊断剖宫产术后瘢痕妊娠的特点及比较(J). 中国妇幼健康研究, 2018, 29(5): 645-648.
- (6) 刘艳丽. 经阴道彩色多普勒超声在子宫切口妊娠中的诊断及治疗价值(J). 西北国防医学杂志, 2018, 39(3): 178-182.
- (7) 魏晓敏. 经阴道彩色多普勒超声诊断子宫切口妊娠的临床应用(J). 医学研究杂志, 2017, 46(2): 152-154.
- (8) 甄银芝, 籍霞, 胡晓丽, 等. 彩色多普勒超声对子宫切口妊娠的诊断价值及瘢痕厚度对剖宫产后再妊娠结局的预测意义(J). 解放军医药杂志, 2018, 30(10): 69-71.