

使气旺血行、瘀祛络通、筋肉得养,从而使疾病显著减轻。现代药理研究证明,补阳还五汤可以降低血小板聚集及抗血栓作用,对大鼠脑缺血损伤具有保护作用,还具有抗脑缺血后迟发性神经元坏死的作用^[5]。

我们在临床中根据中医益气化瘀的治则选用补阳还五汤,同时配合西药常规疗法,以改善脑血液循环,增加脑血流量,有效地降低血液粘滞度,维持水、电解质平衡,防治脑水肿等,取得满意效果。

参考文献:

[1]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].

北京中医药大学学报,1996,(1):55

[2]宋慧敏.中西医结合治疗缺血性中风的临床观察[J].中国实用医药,2009,4(31):126-128

[3]李忠.缺血性脑血管疾病[M].北京:北京科学技术出版社,2002:47

[4]代伟,林忠嗣,单翠英.中西医结合治疗急性缺血性中风疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(5):630-632

[5]张丽萍.补阳还五汤防治脑血管疾病的药理学研究现状[J].中国药房,2007,18(33):2629-2630

编号:EA-11041611(修回:2011-08-09)

保守治疗侵入性胎盘 20 例临床分析

Clinical analysis on treating 20 cases of invasive placenta

by conservative treatment

程晓利¹ 耿艳¹ 王霞²

(1.洛阳市第一人民医院,河南 洛阳,471002; 2.洛阳协和医院,河南 洛阳,471003)

中图分类号:R458⁺.8 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)15-0101-02 证型:BDA

【摘要】目的:探讨保守治疗侵入性胎盘的方法、效果。方法:回顾性分析本院药物保守性20例侵入性胎盘的病例资料。结果:20例患者中自然分娩诊断胎盘侵入的13例采用口服米非司酮+生化汤,疗程1~4次,剖宫产术中诊断胎盘侵入7例的采用局部注射MTX+口服生化汤,两组中17例于术后产后4周内自行排出残留组织,3例行清宫术,无产后大出血、严重感染及手术切除子宫病例,治愈率100%。结论:对产时及术中可控制出血的侵入性胎盘的患者,若年青、有保留子宫要求者,可在严密监护下行米非司酮、MTX辅以生化汤的保守性治疗。

【关键词】 侵入性胎盘; 保守治疗; 胎盘

【Abstract】 Objective: To investigate the method, effects of treating invasive placenta by conservative treatment. Methods: Analyzing the datas of 20 cases with invasive placenta which treated in our hospital. Results: 13 patients of the 20 cases were diagnosed invasive placenta during natural childbirth treated with mifepristone plus Shenghua decoction, course as one to four times, 7 patients in these 20 cases were diagnosed invasive placenta during cesarean section treated with MTX injection plus Shenghua decoction, 17 cases of two groups self-discharge residual tissue followed 4 weeks surgery, 3 cases with curettage, no post-partum haemorrhage, serious infections and hysterectomy cases, the cure rate was 100%. Conclusion: Conservative treatment with mifepristone, MTX injection and Shenghua decoction for invasive placenta patients which bleeding can be controlled during intrapartum and intraoperative.

【Keywords】 Invasive placenta; Conservative treatment; Placenta

侵入性胎盘是指产后整个或部分胎盘异常附着于其下的子宫壁,是产科的一种严重并发症,可导致产妇严重的产时、产后出血,继发感染,严重时危及产妇的生命。近年来,由于剖宫产及人工流产率的升高,侵入性胎盘的发病率呈上升趋势^[1]。以前学者多主张行子宫切除术,近年来尽量保留患者子宫成为治疗原则。本文就我院2005年1月~2008年12月所采用保守治疗20例侵入性胎盘患者的临床资料进行回顾性分析总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2003年1月~2008年12月在本院住院治疗经临床或病理诊断为侵入性胎盘共28例。其中出血不多或经有效止血的20例采取了保守治疗,年龄为20~39岁,平均32岁,35岁以上3例。本组病例有人工流产或药物流产史(1~6次)20人,有剖宫产史者6例。合并前置胎盘2例,其中1例为中央型前置胎盘。

1.2 诊断标准

依据以色列Gielchinsky的诊断标准^[2]①经积极地第3产程处理(包括静脉注射缩宫素、经腹按摩子宫、经脐带放血及牵引脐带等),至少观察20min,仍无胎盘剥离迹象者,徒手困难剥离出甚至破碎的胎盘;②经阴道分娩,超声检查提示有胎盘

碎片残留者；③剖宫产时胎盘种植部位严重出血需要切除部分子宫壁而保留子宫，或在出血处严密缝扎者；④子宫切除标本有病理检查证实者。

1.3 临床表现及诊断

20例患者依据治疗方法不同分成MTX组和米非司酮组。MTX组病例7例行剖宫产，术中发现胎盘侵入子宫肌层，剥离胎盘困难，经缝扎止血等处理后出血不多，患者有保留子宫意愿，留部分胎盘组织于宫腔，只挖取少量子宫肌层组织送病检，经病理证实；米非司酮组11例为足月经阴道分娩及2例中妊引产，均在第3产程出现胎盘滞留、徒手剥离发现胎盘与宫壁紧密粘连，无法完整剥离或手指无法进入胎盘与宫壁间隙，勉强剥除部分胎盘，经促子宫收缩等方法处理后，阴道出血不多，产后经彩色多普勒超声检查可见胎盘残留并植入子宫肌层。

1.4 治疗方法

MTX组7例剖宫产病例在术中直接于胎盘附着处多点注射MTX，剂量1mg/kg，术后辅以口服生化汤，方剂组成：当归8g，益母草9g，川芎3g，泽兰3g，炙甘草5g，蒲黄5g，桃仁6g，红花6g，炮姜6g，南山楂6g，五灵脂6g，蜈蚣1条。水煎服，1日1剂，bid，至阴道有组织排出，出血停止。术后每周测血清B-HCG及行超声检查；米非司酮组确诊后口服米非司酮片50Mg bid，5天一疗程，辅以生化汤方法同前，每周测血清B-HCG及超声检查，必要时重复口服米非司酮，减量至25mg qd，疗程1~4次。治疗的前两周严密住院观察，并应用抗生素预防感染。

1.5 结果

MTX组6患者分别于产后1~4周内排出残留组织，残留组织自行排出率85.71%；米非司酮组11例患者分别于产后1~4周内排出残留组织，残留组织自行排出率84.62%。3例用药4周内未自行排出残留的患者于4周时在超声监护下行刮宫术，术中均顺利清除残留组织，无刮宫困难及大出血发生，20例中11例病检为胎盘样组织，其余未送检。产后42天复查彩色多普勒，20例患者子宫均复旧良好，原胎盘植入光团消失，HCG均降至正常，治愈率均100%。

2 讨论

2.1 胎盘侵入的病因

正常情况下，孕卵植入子宫内膜后子宫内膜发生蜕膜化，蜕膜中发展成为胎盘部分的蜕膜称底蜕膜，在该处有许多绒毛外滋养细胞及纤维蛋白样物质，底蜕膜成为一道屏障，防止胎盘绒毛的入侵。如果胎盘种植部位的子宫内膜缺损或发育不良，导致绒毛直接种植于子宫肌层，甚至深入肌层，则形成胎盘侵入，常见原因有：①剖宫产史，为胎盘侵入的重要因素；②刮宫史；③高产次；④前置胎盘，中央型前置胎盘易发生胎盘植入；⑤子宫发育异常，⑥瘢痕子宫等^[1]。本组病例20例均

有人工流产或药物流产史，剖宫产史6例，合并前置胎盘2例。

2.2 诊断

由于侵入性胎盘在产前缺乏典型的临床症状、体征和实验室检查，大多是在分娩时因胎盘剥离困难而发现，因而产前诊断困难。依据Gielchinsky的诊断标准，较为客观，因国内长期在胎盘植入诊断标准上不能统一，故本文采用戴钟英^[1]分类方法。

2.3 治疗

以前侵入性胎盘发生大出血时，多采取子宫切除方法治疗，近年来因为如欣母沛等促子宫收缩药物应用及手术技术的提高，术中及产时得以及时有效的止血，使保留子宫成为可能。如何处理胎盘残留，我们采用局部注射MTX和口服米非司酮两种方法，并都辅以生化汤，取得良好效果。MTX属于细胞周期特异性药物，对二氢叶酸还原酶具有高度亲和力，与其结合后阻止二氢叶酸还原成四氢叶酸，后者在嘌呤、嘧啶核苷酸生物合成过程中起一碳集团的转移作用，使DNA生物合成受阻，而嘌呤核苷酸、RNA和某些蛋白质的合成也因此受阻，从而抑制滋养细胞的生长与繁殖，破坏绒毛，使胎盘组织坏死、脱落、吸收^[3]。米非司酮是孕激素拮抗剂，与孕激素受体结合，阻断孕酮的生物活性，使底蜕膜失去孕激素支持而变性坏死，抑制绒毛和蜕膜的纤溶活性，促使细胞外基质的水解，有利于剥脱^[3]。祖国医学认为：残留胎盘植入可导致血络阻滞不通，血行不循常道，血块内阻，辨证分型属血瘀型，治则应以活血化瘀，软坚散结为主，生化汤主要功能是养血生肌化瘀，主要用于产后恶露不尽，产后瘀血引起的腰痛，用于胎盘植入时可使子宫内膜的血栓脱落，重建子宫内膜，并促进子宫收缩，排出残留组织^[4]。本文采用MTX局部注射于胎盘侵入处，优点在于直接作用于侵入的绒毛，使绒毛坏死脱落，可减少药用量，减轻MTX的毒性反应。米非司酮作用温和，无MTX的毒副作用，小剂量长期应用，亦可使侵入的绒毛坏死脱落。辅以生化汤可促使坏死脱落的组织排出，减少出血，提高疗效。

笔者认为对于出血难以控制的侵入性胎盘，应果断切除子宫，如果出血可以控制，患者年青有保留子宫愿望，可在具备紧急输血及急诊手术条件下，采用保守治疗的方法。

参考文献:

[1]戴钟英.侵入性胎盘的命名、发生率及病因[J].实用妇产科杂志,2008,24(12):705-706
[2]Cielchinsky Y,Rojansky N,Fasouliotis SJ,et al.Placenta accrete-summary of 10 nears:a survey of 310 cases[J].2002,28(2):210-214
[3]应豪,王德芬.植入性胎盘的保守治疗[J].实用妇产科杂志,2008,24(12):705-706,710-712
[4]徐宝云.产后生化汤治疗胎盘残留疗效观察[J].中华现代中西医杂志,2004,5(2):19-20

编号：EA-11051357（修回：2010-08-09）