

子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入 超声诊断和介入治疗的研究

朱晓伟

(磁县肿瘤医院 056500)

【摘要】目的：研究子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入的超声诊断和介入治疗。方法：监测对象共计92例子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入患者，均选自我2021年1月份到2023年3月份，以随机字母表分组法分为研究组和参考组，参考组行单纯性孕囊抽吸介入治疗，研究组行超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗，比对两组指标变化。结果：研究组患者人绒毛膜促性腺激素指标低于参考组、降低幅度高于参考组，且研究组患者治疗后子宫剖宫产切口血流稀疏和无血流明显高于参考组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论：子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入患者的有效超声诊断为阴道超声检查，经超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗可切实保障患者再次妊娠的安全。

【关键词】剖宫产切口；早期妊娠；胎盘植入；超声诊断

Study on the diagnosis and interventional therapy of early pregnancy with placental ultrasound implantation at the incision site of uterine cesarean section

Zhu Xiaowei

(Cixian Cancer Hospital 056500)

[Abstract] Objective: To study the ultrasound diagnosis and interventional treatment of early pregnancy with placental implantation at the incision of cesarean section. Method: A total of 92 patients with early pregnancy and placental implantation at the cesarean section incision were monitored. They were all selected from the January 2021 to March 2023 and divided into a study group and a reference group using a random alphabet grouping method. The reference group received simple gestational sac aspiration intervention treatment, while the study group received gestational sac aspiration intervention treatment under ultrasound diagnosis. The changes in indicators between the two groups were compared. Result: The human chorionic gonadotropin levels in the study group were lower than those in the reference group, and the decrease was higher than that in the reference group. Moreover, the blood flow in the cesarean section incision of the study group was significantly higher than that in the reference group after treatment, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The effective ultrasound diagnosis of early pregnancy with placental implantation at the incision of cesarean section is vaginal ultrasound examination. Interventional treatment of gestational sac aspiration under ultrasound diagnosis can effectively ensure the safety of the patient's second pregnancy.

[Keywords] Cesarean section incision; Early pregnancy; Placental implantation; ultrasonic diagnosis

子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入为典型异位妊娠范畴，以孕卵着床于子宫剖宫产切口为主要特点^[1]，早期妊娠阶段多伴随不同程度的出血，如未得以及时治疗，严重时甚至可引发子宫破裂或出血性休克^[2]，危及女性健康及生命安全，为现下妇产科临床关注的重点疾病类型。目前，超声诊断是子宫剖宫产切口处早期妊娠的有效诊断方法^[3]，可实现子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入的准确判断，并以此为依据行后续介入治疗以有效妊娠终止，保障女性健康安全，避免不良情况发生。本文主要针对我院2021年1月份到2023年3月份收治的92例子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入的超声诊断和介入治疗进行研究分析，详细报道内容见下文所示。

1 资料与方法

1.1 基线数据

监测对象共计92例子宫剖宫产切口处早期妊娠伴胎盘植入患者，均选自我2021年1月份到2023年3月份，以随机字母表分组法分为研究组和参考组，每组各46例，研究组方面，患者年龄值最小25岁、最大33岁，年龄平均数(28.64 ± 1.37)岁，切口厚度最短2.8mm、最长5.6mm，切口长度平均数(4.15 ± 1.02)mm，孕囊最小16.5mm、最大23.7mm，孕囊平均数(20.06 ± 3.84)mm，妊娠间隔最短31个月、最长75个月，妊娠间隔平均数(50.34 ± 12.84)个月，参考组方面，患者年龄值最小24岁、最大35岁，年龄平均数(28.66 ± 1.31)岁，切口厚度最短2.7mm、最长5.4mm，切口长度平均数(4.12 ± 1.01)mm，孕囊最小16.8mm、最大23.5mm，孕囊平均数(20.03 ± 3.81)mm，妊娠间隔最短30个月、最长77个月，妊娠间隔平均数(50.18 ± 12.73)

个月，两组患者的基线数据对比差异基本相似， $P > 0.05$ ，具后续统计分析有用性。

1.2 入选标准

纳入标准：(1)符合瘢痕妊娠确诊条件；(2)孕囊直径 $\leq 25\text{mm}$ ；(3)子宫前峡壁有胚芽或胎心妊娠囊；(4)剖宫产史；(5)无盆腔积液或腹部包块；(6)资料完整；(7)具治疗依从性；(8)医院伦理会认证并准予实施。

排除标准：(1)两次妊娠间隔 < 12 个月患者；(2)严重出血患者；(3)全身性感染疾病患者；(4)合并糖尿病、高血压患者；(5)肝肾功能异常患者；(6)凝血障碍疾病患者；(7)心功能异常患者；(8)精神疾病患者；(9)中途退出患者。

1.3 方法

术前，全部患者均使用氨甲喋呤(浙江万马药业有限公司，国药准字H33021148)进行治疗，给药方式为肌肉注射或静脉注射，彩色超声诊断仪腹部探头频率设置为 3.5MHz ，针对术中所需使用的设备、器械进行全面消毒和检查。

参考组行单纯性孕囊抽吸介入治疗，选择“G16”型号穿刺针直接穿刺胎心至胎心消失，拔出穿刺针并观察孕囊处血流情况。

研究组行超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗，超声诊断方式为阴式超声检查，患者保持截石位体位，将阴式探头套入一次性保护套并涂抹润滑油后缓慢置入患者阴道内部，观察患者子宫峡部回声情况，如存在异常回声反复、多次观察，详细了解其形状、大小、位置后，对患者剖宫产切口、宫腔和宫颈管之间存在的关系进行详细掌握，同时测量孕囊和浆膜层着床距离，掌握患者子宫剖宫产切口实际血流状况。孕囊抽吸介入治疗下，首先，给予患者常规消毒铺巾后，以阴式超声检查为辅助，选择“G16”型号穿刺针刺入患者孕囊腔内部，随后注入氨甲喋呤并抽出8周以上胚胎囊液，经

超声判定出血情况后拔出穿刺针并继续观察孕囊处血流情况。

1.4 观察指标

(1)人绒毛膜促性腺激素指标：以抽取患者静脉血送检实验室方式对患者治疗前后的人绒毛膜促性腺激素指标进行检测并记录，取平均数值^[9]。(2)子宫剖宫产切口血流情况：子宫剖宫产切口血流情况分为血流丰富、血流较丰富、血流稀疏和无血流四个方面，血流丰富下检测出血点 > 4 个、血管 > 2 条，血流较丰富下检测出血点 $3-4$ 个、血管 $1-2$ 条，血流稀疏下检测出血点 $1-2$ 个、无血管，无血流下检测无出血点和血管^[5]，血流越丰富则患者终止妊娠风险程度越高，血流越少则患者终止妊娠风险程度越低。

1.5 统计学处理

研究涉及的相关数据指标均通过SPSS25.0统计软件处理，计量资料如患者的子宫剖宫产切口血流情况表示形式为 $(\bar{x} \pm s)$ ，不同组的数据对比检验使用 t ，计数资料如患者的人绒毛膜促性腺激素指标水平表示形式为 $[n(\%)]$ ，不同组的数据对比检验使用 χ^2 ，差异无统计学意义下 $P > 0.05$ ，差异有统计学意义下 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 不同组别患者治疗前后人绒毛膜促性腺激素指标的对比

治疗前，两组患者人绒毛膜促性腺激素指标对比不明显，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后，研究组患者的人绒毛膜促性腺激素指标低于参考组，且研究组人绒毛膜促性腺激素指标降低幅度高于参考组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，具体内容见表1。

表1 不同组别患者治疗前后人绒毛膜促性腺激素指标的对比 $(\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L})$

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
研究组	n=46	430.18 ± 32.58	102.08 ± 12.37	23.854	0.001
参考组	n=46	431.01 ± 31.94	163.97 ± 20.46	16.796	0.001
t	-	0.123	17.556	-	-
P	-	0.902	0.001	-	-

2.2 不同组别患者治疗后子宫剖宫产切口血流情况的对比

明显高于参考组，血流丰富和血流较丰富明显低于参考组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，具体内容见表2。

研究组患者治疗后子宫剖宫产切口血流稀疏和无血流

表2 不同组别患者治疗后子宫剖宫产切口血流情况的对比 $[n(\%)]$

组别	例数	血流丰富	血流较丰富	血流稀疏	无血流
研究组	n=46	0 (0.00)	2 (4.35)	28 (56.52)	18 (39.13)
参考组	n=46	24 (52.17)	10 (21.74)	12 (26.09)	0 (0.00)
χ^2	-	12.471	6.133	11.323	14.378
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

瘢痕妊娠下多受剖宫产肌层缝合不齐、线距过宽、感染

等因素所致，造成卵泡着床位置位于瘢痕处^[6]，如未及时终止妊娠，随着胚胎发育直接侵入子宫肌层，并造成子宫肌层与绒毛粘连或穿透子宫壁^[7]，一旦发展至中晚期胎盘植入，

则可引发女性患者大出血或子宫破裂,严重时甚至需要切除患者子宫,对患者身体健康和生命安全带来极大威胁,临床重视程度较高。一般来说,子宫剖宫产切口处早期妊娠胎盘植入应先给予患者出血预处理,以此保证后续妊娠终止有效性。尤其在当下我国二胎政策的开放下,越来越多的剖宫产女性选择二次妊娠,导致子宫剖宫产切口处早期妊娠胎盘植入发病率呈逐年攀升的发展态势,针对该病症临床可经超声诊断并依据回声情况进行有效判定。但单纯性孕囊抽吸介入治疗下患者人绒毛膜促性腺激素指标虽有下降,下降幅度相对偏低,且子宫剖宫产切口血流明显,总体疗效不够理想。而超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗方式下,向孕囊中注射氨甲喋呤,该药为抗叶酸代谢药物,能够有效抑制患者体内液体免疫反应,以实现二氢叶酸还原酶、嘌呤核苷酸及胸腺嘧啶核苷酸的有效抑制^[8],并以此加速胚胎细胞的死亡,但药物在抑制免疫时所使用的剂量并无明显抗炎作用。同时,在超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗能够在切实减少出血的同时实现快速且理想的孕囊灭活效果^[9],直接降低患者体内人绒毛膜促性腺激素指标水平,规避大出血风险事件发生,妊

娠终止快速且有效,保障女性正常生理结构,避免子宫切除下对患者再次妊娠需求的影响。

本文结果显示:研究组患者的人绒毛膜促性腺激素指标低于参考组,且研究组人绒毛膜促性腺激素指标降低幅度高于参考组,可知超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗能够大幅度降低患者的人绒毛膜促性腺激素指标,降低幅度远高于单纯性孕囊抽吸介入治疗。另外,研究组患者治疗后子宫剖宫产切口血流稀疏和无血流明显高于参考组,血流丰富和血流较丰富明显低于参考组,提示与单纯性孕囊抽吸介入治疗相比,超声诊断下的孕囊抽吸介入治疗可减轻患者子宫剖宫产切口血流情况,研究与汪年桂的《子宫剖宫产切口处早期妊娠的超声诊断和介入治疗研究》结果基本一致^[10],具有研究价值。

综上所述,阴式超声检查是子宫剖宫产切口处早期妊娠胎盘植入患者的有效超声诊断方法,在阴式超声检查辅助下的孕囊抽吸介入治疗可改善患者子宫剖宫产切口血流情况,维持妊娠安全性,亦可保障妊娠女性安全分娩及母婴安全健康,具理想的临床推广价值。

参考文献:

- [1]陈思晗,胡兵,柯淑丽,吴齐英.二维超声及超声造影诊断胎盘植入伴子宫动静脉瘘1例[J].中国介入影像与治疗学,2022,19(8):524.
 - [2]叶璐,杨盼,杨太珠,张波,罗红.孕早期超声用于诊断剖宫产瘢痕子宫胎盘植入的价值[J].四川大学学报(医学版),2018,49(4):620-623.
 - [3]吴蕾.分析超声诊断剖宫产瘢痕妊娠与胎盘植入的关系[J].影像研究与医学应用,2020,4(19):210-211.
 - [4]高文霞,贾夏青,闫庆,胡金莲,戎文忠.孕早期超声用于诊断剖宫产瘢痕子宫胎盘植入的价值研究[J].影像研究与医学应用,2020,4(17):210-212.
 - [5]王茵,周欣,杨艳,汪玉琴,帅玲燕.超声诊断剖宫产瘢痕妊娠与胎盘植入相关性的研究[J].江西医药,2019,54(11):1453-1454,1465.
 - [6]冯佩明,王晓岩,李博,朱艳菊,吴文瑛.超声诊断剖宫产瘢痕妊娠与胎盘植入的关系研究[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(09):64-67,97.
 - [7]陈滢,陈柏秀.超声引导腹主动脉球囊阻断术在中央性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的应用[J].中国医药导报,2019,16(6):82-85.
 - [8]陈柏秀,蒙文霞.前置胎盘伴胎盘植入产妇产剖宫产术中联合超声引导下腹主动脉球囊阻断术[J].中国临床研究,2019,32(7):961-964.
 - [9]张雅萍,刘静华,车爱文,黄祝兰,宋金爽,柯华玲.孕早期应用超声诊断剖宫产后胎盘植入的效果[J].影像研究与医学应用,2021,5(9):133-134.
 - [10]汪年桂.子宫剖宫产切口处早期妊娠的超声诊断和介入治疗研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(67):216,218.
- 作者简介:朱晓伟,出生年月:1981.10,女,汉族,河北省邯郸市磁县,本科,职称:中级,科室:超声科,研究方向:超声诊断学。