# 剖宫产疤痕妊娠论文范文精选5篇

来源：网络 作者：紫陌红尘 更新时间：2024-04-27

*剖宫产疤痕妊娠论文范文 第一篇[9] 黄卓敏,古衍,江曼茹,等.剖宫产瘢痕妊娠早期诊断与治疗方法的选择[J].中国计划生育学杂志,20\_,20(5)：335.[10] 刘丹飞.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠120例分娩方式探讨[J].中外医学研...*

**剖宫产疤痕妊娠论文范文 第一篇**

[9] 黄卓敏,古衍,江曼茹,等.剖宫产瘢痕妊娠早期诊断与治疗方法的选择[J].中国计划生育学杂志,20\_,20(5)：335.

[10] 刘丹飞.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠120例分娩方式探讨[J].中外医学研究,20\_,14(16)：133-134.

[11] 袁岩,论文范文,蔡胜,等.超声对剖宫产瘢痕妊娠的诊断价值[J].中华超声影像学杂志,20\_,19(4)：321.

[12] 申恒春.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠93例分娩方式探讨[J].实用妇产科杂志,20\_,29(3):234-235.

[13] 戚越,张剑锋,吕慧贤. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的选择[J].医药前沿,20\_,10（1）：168-169.

[14] 苏艳芳.剖宫产术后再次妊娠分娩方式临床分析；[J].论文范文医学,20\_ 26（2）：332-333.

（收稿日期：20\_-09-01）

总结：这是一篇与妊娠子宫论文范文相关的免费优秀学术论文范文资料,为你的论文写作提供参考。

妊娠引用文献:

**剖宫产疤痕妊娠论文范文 第二篇**

本文资料来自于我院妇产科20\_年1月—20\_年1月收治的符合CSP诊断标准的45例患者,年龄23~35岁,平均年龄(32±5)岁.既往妊娠次数2～10次,平均(±)次,流产次数0～4次,平均(±)次,经产次数1～2次,平均(±)次,剖宫产次数1～2次,平均(±)次.均为子宫下段横切口,距前次剖宫产时间年,平均年.均有停经史,停经天数40～80 d,平均(50±6) d,其中有不规则论文范文流血伴下腹胀痛6例,无痛性不规则论文范文流血12例,人工流产术后大出血2例,药物流产后大出血1例,其余24例均无任何症状.所有患者在治疗前后均查血人绒毛膜促性腺激素(HCG),术后2～3 d内复查.

**剖宫产疤痕妊娠论文范文 第三篇**

本文中45例均有剖宫产史,发病时间与剖宫产术后年限无关,其中16例口服米非司酮及米索前列醇后行清宫术时大出血术,出血量最少约为800 mL左右；3例探查宫腔时出现流血,因患者无特殊不适,未引起重视,之后持续论文范文流血,间断大量流血,立即行局部病灶清除术加修补术后好转,51例运用MTX+米非司酮+宫腔镜下行清宫术,出院后每周复查血β-HCG,2~3周后患者均恢复正常.（此处需要重新总结）45例患者均保全了子宫,保留了生育能力,均痊愈出院.

剖宫产瘢痕妊娠( cesarean scar pregnancy CSP)是指受精卵、孕卵或胚胎着床于上次剖宫产切口瘢痕处, 是剖宫产远期并发症之一.因其发病隐匿, 早孕期易误诊, 行人工流产术时常发生致命性的大出血, 严重威胁育龄妇女生命健康与安全.因此, 早期诊断,及时、个体化的处理与保留患者的生育功能具有其现实意义.

**剖宫产疤痕妊娠论文范文 第四篇**

药物治疗 甲氨蝶呤（批号：H32026443）20 mg,1次/d,肌内注射5 d,米非司酮（批号：H10950003） 50 mg每天2次,连服5 d,5 d为一个疗程,一个疗程后复查血β-HCG变化情况确定是否再次给药.若血HCG下降,B超孕囊无显著增大,并且无腹痛症状,即可停药.本组45例中5例采用药物治疗治愈,适合病情稳定,论文范文出血不多,血HCG值较低者.

子宫动脉栓塞联合清宫术治疗 在数字减影技术监视下行子宫动脉栓塞术,采用改良式Ｓｅｌｄｉｎｇｅｒ技术穿刺一侧股动脉,确认子宫动脉出血后,分别超选择性插管至两侧子宫动脉,０．２ ｍｍ×０．２ ｍｍ×１０ ｍｍ 明胶海绵条栓塞双侧子宫动脉后,用碘海醇以１．２ｍＬ／ｓ速率注射分别行双侧子宫动脉造影,观察子宫动脉及其分支血流,以血流明显缓慢、子宫供血减少或消失为栓塞成功.子宫动脉栓塞２４～４８ ｈ,Ｂ超监视下行清宫术.术后３ ｄ复查血ＨＣＧ 水平,若ＨＣＧ＞５ ０００ｕ／Ｌ,口服米非司酮５０ ｍｇ至血ＨＣＧ恢复正常后停药.本组45例中有39例采用栓塞后清宫诊疗,其中3例误认为正常妊娠流产后大出血由外院转入急诊行子宫动脉栓塞术.

**剖宫产疤痕妊娠论文范文 第五篇**

一经确诊应立即终止妊娠,杀死胚胎,排除妊娠囊,保留生育功能和止血,手术治疗以清除病灶、控制出血为原则.药物治疗最常用的一线药物是甲氨蝶呤（MTX）、米非司酮.每7 d复查血β-HCG值,决定是否重复药物治疗.药物治疗适用于停经时间短,论文范文流血少,血HCG滴度低,动态观察有效的患者[8].主要选择的药物有甲氨蝶呤（MTX）、天花粉、米非司酮、氯化钾囊内注射及配合使用中药杀胚胎等.治疗方案基本与其他部位的异位妊娠相同.有全身用药和孕囊局部用药[9],以MTX为首选.研究表明滋养叶细胞对MTX高度敏感,可抑制滋养叶细胞的增值分裂,破坏活的胚胎组织[10].随访血β-HCG是监测疗效的金指标,待血β-HCG值下降到一定水平后（约1000 u/L以内）,B超显示局部无血流后,可在B超监控宫腔镜下清宫[11-12].叶新红等[13]认为超声监护下刮宫可及时发现刮宫时子宫切口是否穿孔及是否出现内出血有利于及时处理.本研究中8例直接行清宫术患者病灶处子宫肌层厚度均为>, 3mm,手术均顺利完成.尽管血HCG明显下降,但清宫还是要在做好充分的开腹和输血准备的情况下进行,避免出现论文范文大流血而措手不及[14].本研究中16例口服米非司酮及米索前列醇后行清宫术时大出血术,出血量最少约为800 mL左右,均行子宫次全切除术后好转,我们认为当清宫术配合药物治疗患者治疗后清宫时再次发生论文范文大量出血,为避免患者因大出血死亡可行子宫次全切除术.（此处需重新总结）

对ＣＳＰ患者行双侧子宫动脉栓塞术结合Ｂ超监视下清宫,可迅速止血、创伤小、安全有效、并发症少、可保留脏器功能等优点,是一种安全有效的治疗方法.但栓塞术技术要求相对高、论文范文相对贵,本院正在研究试验将硬化剂聚桂醇注射液注入病灶后1 d行清宫术以减小清宫时出血风险、减小局部创伤.临床经验提示我们预防子宫切口瘢痕处妊娠的关键是减少疤痕子宫,即严格掌握剖宫产指征,降低剖宫产率,提高剖宫产子宫切口缝合技巧,使切口愈合良好,做好产后避孕指导也是预防子宫切口瘢痕处妊娠的重要方面.随着相关报道的增多以及诊治经验的积累,大出血或子宫切除的病例会越来越少.

[参考文献]

[1] 邵华江,马建婷,杨秀儿,等.剖宫产瘢痕妊娠诊治方法探讨[J].中华医学杂志,20\_,90(37)：2616.

[2] 张睿,孙玉琴.剖宫产术中纱布填塞宫腔止血149例临床分析[J].中国生育健康杂志,20\_（21）：144-145.

[3] 张柱,于江萍.剖宫产术对再次妊娠分娩方式的影响 [J].现代中西医结合杂志,20\_,22（14）：1552-1553.

[4] Vial Y,Petingnat P,Hohlfeld in a cesarean scar [J].Ultrasound Obtet Gyneol,20\_（16）：592-593.

[5] 周平,叶智霞.剖宫产术切口妊娠的超声诊断[J].中国当代医药,20\_（17）：90-91.

[6] 杨清,朴曙花,王光伟,等.宫腔镜手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠64例临床分析[J].中华妇产科杂志,20\_（2）：89-92.

[7] 张宁宁,杨清.早孕期剖宫产瘢痕妊娠的临床及病理特点分析[J].中国医科大学学报,20\_,40(5)：458.

[8] Moschos E,Srcenarasimhaiah S,Twickler of cesarean scar cc论文范文ic pregnancy[J].J Clin Ultrasound,20\_（36）：504-511.

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！