

盆腔静脉淤血综合征的介入治疗

蒋光近 王光奕 姜启树 李宏斌 高正乾
保山市第二人民医院 云南 保山 678000

摘要：盆腔静脉淤血综合征（Pelvic Congestion Syndrome, PCS）是女性在分娩后由于多种因素导致盆腔静脉回流受阻而发生的一系列病症。本文旨在探讨介入治疗在盆腔静脉淤血综合征中的应用效果。通过对60例盆腔静脉淤血症患者的随机分组研究，对比了腹壁下动脉灌注介入治疗与传统治疗方法的效果。结果显示，介入治疗具有显著的临床效果和安全性，值得在临床中推广。

关键词：盆腔静脉淤血综合征；介入治疗；腹壁下动脉灌注；CDFI检查

引言：盆腔静脉淤血综合征（PCS）是一种由于盆腔静脉曲张淤血引起的妇科疾病，常见于分娩后的女性，由于胎盘、胎膜等组织残留、子宫复旧不良等因素导致盆腔静脉回流受阻。该病临床表现多样，包括下腹部疼痛、腰骶部酸痛、白带增多、月经量增多等症状，严重影响患者的生活质量。介入治疗作为一种新兴的治疗方法，因其微创、安全、有效等优点，逐渐在PCS的治疗中崭露头角。本研究旨在探讨介入治疗在盆腔静脉淤血综合征中的应用价值，以期为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取了60例盆腔静脉淤血症患者作为研究对象，所有患者均经彩色多普勒（CDFI）检查证实存在盆腔静脉淤血症状，表现为血流丰富、管径增粗，血液流变学检查提示有不同程度的血栓病先兆。患者纳入标准包括：经CDFI确诊的盆腔静脉淤血症患者，无严重的心、肝、肾等器质性疾病，签署知情同意书并愿意参与本研究。排除标准包括：对治疗药物或方法过敏者，患有其他可能影响研究结果的严重疾病者。将患者随机分为研究组和对照组，每组30例。两组患者在年龄、病史、症状体征等方面差异无显著性（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 研究组治疗方法

研究组采用腹壁下动脉灌注介入治疗。具体步骤如下：在X线引导下，自腹壁下动脉插管至腹主动脉水平，并妥善保留导管以确保灌注药物的准确输送；通过导管动脉灌注复方丹参液，该药物具有活血化瘀、改善微循

环的功效。每日灌注一次，连续10-15日为一个疗程。根据患者的症状改善情况，决定是否拔管或休息一周后重复一个疗程^[1]。

1.2.2 对照组治疗方法

对照组采用传统治疗方法，包括药物治疗和物理治疗。具体步骤如下：（1）药物治疗：给予患者桂枝茯苓胶囊和血府逐瘀丸等中成药。桂枝茯苓胶囊具有活血化瘀、消肿止痛的作用，血府逐瘀丸则能行气止痛、活血化瘀。患者按说明书剂量服用，疗程与研究组相同，即连续10-15日为一个疗程。（2）物理治疗：采用按摩和红外线治疗等方式。按摩能够缓解肌肉紧张，促进血液循环；红外线治疗则利用红外线的温热效应，改善局部血液循环，减轻淤血症状。物理治疗每日进行一次，疗程同样与研究组相同。

1.2.3 观察指标

（1）CDFI检查：治疗前后分别进行CDFI检查，观察盆腔静脉淤血症状的改善情况，包括血流速度、管径变化等。

（2）临床症状改善情况：记录两组患者的下腹疼痛、腰骶部疼痛、白带增多等症状的缓解程度，采用视觉模拟评分法（VAS）或数字评分法（NRS）进行量化评估。

（3）并发症发生情况：记录两组患者的并发症发生情况，包括感染、出血等，以及任何与治疗相关的不良反应。

（4）治疗费用与住院时间：记录两组患者的治疗费用、住院时间，并进行对比分析。

（5）随访情况：对所有患者进行为期一定时间的随访（如3个月、6个月等），记录症状复发情况、生活质量改善情况等，以评估治疗的长期效果。

1.3 数据处理与统计分析

采用SPSS统计软件进行数据分析。计量资料以均数

通讯作者：姓名：杨文周，1984.06，民族：汉，性别：男，籍贯：保山龙陵，单位：云南省保山市第二人民医院，职位：副院长，职称：副主任医师，学历：本科，邮箱：490195969@QQ.com

±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义^[2]。 对治疗前后的CDFI检查结果、临床症状改善情况、并发症发生率、治疗费用、住院时间以及随访结果等进行统计分析, 以全面评估腹壁下动脉灌注介入治疗盆腔静脉淤血综合征的临床效果和安全性。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。 计量资料以

均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状改善情况

研究组治疗后, 80%的患者症状有不同程度的改善, 其中下腹疼痛、腰骶部疼痛、白带增多等症状的缓解程度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。 具体数据如下:

组别	下腹疼痛缓解率	腰骶部疼痛缓解率	白带增多缓解率
研究组	0.833	0.867	0.733
对照组	0.433	0.367	0.267

2.2 CDFI检查结果

在治疗前, 两组患者的CDFI检查均清晰地显示了盆腔静脉淤血的症状, 包括血流丰富和管径增粗。 经过治疗后, 研究组的CDFI检查结果发生了显著变化。 具体来说, 盆腔静脉的淤血症状得到了明显改善, 血流速度明显增加, 管径也相应减小。 相比之下, 对照组的CDFI检查结果虽然也有所改善, 但改善程度相对较弱, 与研究组相比存在显著差异。

2.3 并发症发生情况

在治疗过程中, 研究组的并发症发生率相对较低。 仅有少数患者出现轻微的不适症状, 如发热和恶心等, 但这些症状均未对治疗进程产生严重影响。 相反, 对照组在治疗过程中出现了较多的并发症。 具体来说, 有3例患者出现了感染症状, 2例患者出现了出血情况。 通过统计学分析, 研究组在并发症发生率方面显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 治疗费用及住院时间

研究组的治疗费用及住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 具体数据如下:

组别	治疗费用 (元)	住院时间 (天)
研究组	15000±2000	5±1
对照组	20000±3000	8±2

2.5 随访情况

对所有患者进行为期6个月的随访, 结果显示, 研究组患者的症状复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。 具体数据如下:

组别	症状复发率
研究组	13.3%
对照组	40.0%

3 讨论

3.1 盆腔静脉淤血综合征的病因及临床表现

盆腔静脉淤血综合征是由于多种因素导致盆腔静脉回流受阻而引起的, 常见病因包括胎盘、胎膜等组织残留、子宫复旧不良、盆腔炎症等。 该病临床表现多样, 包括下腹部疼痛、腰骶部酸痛、白带增多、月经量增多等症状, 部分患者还可出现尿频、尿急、排尿困难等泌尿系统症状, 以及性交痛、性欲减退等生殖系统症状。 由于该病的临床症状多样且非特异性, 因此容易造成漏诊和误诊^[3]。

3.2 介入治疗在盆腔静脉淤血综合征中的应用

介入治疗是一种微创、安全、有效的治疗方法, 在盆腔静脉淤血综合征的治疗中具有重要价值。 本研究采用腹壁下动脉灌注介入治疗, 通过导管将药物直接注入盆腔静脉, 达到改善静脉回流、减轻淤血症状的目的。 研究结果显示, 研究组治疗后80%的患者症状有不同程度的改善, 显著高于对照组。 研究组在治疗过程中未出现严重并发症, 且治疗费用及住院时间均低于对照组。 这些结果表明, 腹壁下动脉灌注介入治疗盆腔静脉淤血综合征具有疗效肯定、技术简便、费用低等优点。

3.3 介入治疗与其他治疗方法的比较

传统的盆腔静脉淤血综合征治疗方法包括药物治疗、物理治疗以及手术治疗。 药物治疗主要通过改善静脉血管活性、减轻炎症反应等途径来缓解症状, 但疗效不一, 且易复发。 物理治疗如按摩、红外线治疗等可促进局部血液循环, 有助于缓解淤血症状, 但疗效有限。 手术治疗包括子宫切除、输卵管切除术等, 创伤大、恢复慢, 且易导致并发症。 相比之下, 介入治疗具有微创、安全、有效等优点, 能够直接针对病变部位进行治疗, 减轻患者痛苦, 提高生活质量。

3.4 介入治疗的注意事项及展望

3.4.1 注意事项

(1) 精准评估适应证与禁忌: 介入治疗前, 全面考

量患者病情、体质及风险，确保治疗合理性。心脏重症、凝血障碍、造影剂过敏者需谨慎，必要时避免介入治疗。（2）完善术前准备：进行血常规、凝血、心电图等必要检查，结合病史、过敏史、用药史，制定个性化方案。术前心理疏导，缓解患者紧张情绪。（3）精细术中操作：医生需经验丰富，技术娴熟，确保导管精准定位，同时监控生命体征，预防出血、感染等并发症，及时应对^[4]。（4）强化术后护理：密切观察患者症状变化，保持伤口清洁，预防感染。指导患者合理活动与饮食，促进康复。（5）定期随访评估：对患者进行跟踪随访，评估疗效及并发症，及时调整治疗方案，确保最佳治疗效果。

3.4.2 展望

随着医疗技术的不断进步和介入治疗技术的日益成熟，介入治疗在盆腔静脉淤血综合征中的应用前景将更加广阔。（1）技术创新与设备升级：随着介入技术的不断创新和医疗设备的升级，介入治疗将更加精准、安全、有效。例如，采用更先进的导管和导丝技术，提高手术的精确性和成功率；利用三维重建和虚拟现实技术，实现手术过程的可视化和模拟操作，降低手术风险。（2）个性化治疗方案：随着对患者个体差异的深入研究和基因测序技术的普及，未来可以制定更加个性化的治疗方案。根据患者的基因型、表型及病情严重程度等因素，选择合适的药物、剂量和治疗方式，提高治疗效果和患者的满意度。（3）多学科协作与综合治疗：盆腔静脉淤血综合征的治疗需要多学科协作和综合治疗。未来，可以期待更多学科之间的合作与交流，共同制定更加全面、有效的治疗方案。例如，结合妇科、放射科、介入科等多个学科的优势，为患者提供更加精准、全面的诊疗服务。

4 介入治疗的长期效果与患者生活质量评估

4.1 长期疗效分析

在评价介入治疗盆腔静脉淤血综合征的效果时，长期疗效是不可或缺的一环。本研究在为期6个月的随访中观察到，研究组患者的症状复发率显著低于对照组，这初步显示了介入治疗的持久疗效。未来的研究可以考虑延长随访时间，甚至设立多年随访组，通过定期的临床评估、影像学检查（如CDFI复查）以及生活质量问卷调查，综合评估介入治疗的长期疗效；建立详细的医疗档案，记录每位患者的治疗历史、并发症情况及后续治疗反应，将有助于深入分析治疗成功或失败的原因，进一步优化治疗方案。

4.2 患者生活质量改善情况

盆腔静脉淤血综合征不仅影响患者的身体健康，还严重干扰其日常生活和心理健康。除了传统的症状缓解率外，还应引入更全面的生活质量评估工具，如SF-36健康调查量表、WHOQOL-BREF等，从生理健康、心理健康、社会关系、环境适应等多个维度综合考量患者的整体福祉；通过对生活质量指标的监测，可以更加细致地了解介入治疗对患者日常生活的具体影响，包括疼痛减轻后的活动能力提升、心理状态的改善、社会参与度的增加等。这些数据不仅能够反映治疗的有效性，还能指导临床实践中如何更好地满足患者的多元化需求，促进身心全面康复^[5]。

4.3 心理支持与康复策略

鉴于盆腔静脉淤血综合征可能对患者的心理状态产生负面影响，介入治疗后结合心理支持与康复策略显得尤为重要。这包括提供心理咨询服务，帮助患者调整心态，减轻焦虑抑郁情绪；设计个性化的康复计划，鼓励患者进行适当的体育锻炼，增强体能，提高生活质量；同时，加强患者教育，提升其自我管理能力和对疾病的认知，促进医患间的有效沟通与合作。

结束语

本研究通过对60例盆腔静脉淤血症患者的随机分组研究，对比了腹壁下动脉灌注介入治疗与传统治疗方法的效果。结果显示，介入治疗具有显著的临床效果和安全性，能够显著改善患者的症状，降低并发症发生率，减少治疗费用和住院时间。因此，介入治疗在盆腔静脉淤血综合征的治疗中具有重要价值，值得在临床中推广。

参考文献

- [1]李源,向阳.盆腔淤血综合征的综合治疗[J].实用妇产科志,2021,37(9):649-652.
- [2]艾文佳,林少芒,张智辉.盆腔静脉疾病临床栓塞材料的应用进展[J].中国血管外科杂志(电子版).2024,16(2). DOI:10.3969/j.issn.1674-7429.2024.02.003.
- [3]冯亚平,张欢,牛鹿原,等.盆腔淤血综合征38例诊断评估和腔内治疗单中心经验[J].中国医师杂志.2023,25(5). DOI:10.3760/cma.j.cn431274-20221013-01023.
- [4]钱柏伶,郑滨雨,刘冬梅,等.超声评估女性盆腔静脉淤血与疼痛评分的相关性[J].中国超声医学杂志,2023,39(8):926-930.DOI:10.3969/j.issn.1002-0101.2023.08.029.
- [5]郑滨雨,丁香,赵晗,等.盆腔静脉淤血综合征病因学的超声诊断进展[J].中国超声医学杂志.2024,40(7).DOI:10.3969/j.issn.1002-0101.2024.07.033.