

子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血的临床研究

蒋红梅

(黑龙江省佳木斯市中心医院二部妇产科,黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 研究子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血的临床效果。方法 回顾分析 2017 年 1 月~12 月在我院治疗的 70 例前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血患者,将其随机分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组采用传统的“8”字缝合方法止血,观察组采用子宫下段横形环状压迫缝合术止血,观察对比两组术中出血量、术后出血量、欣母沛使用量、缩宫素使用量和并发症发生率。结果 观察组术中出血量、术后出血量、欣母沛使用量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组缩宫素使用量、并发症发生率相比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血安全有效,值得临床推广和应用。

关键词:压迫缝合术;前置胎盘;剖宫产;胎盘剥离面出血

中图分类号:R719.8

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.07.040

文章编号:1006-1959(2018)07-0120-02

Clinical Study on the Treatment of Placental Exfoliation Bleeding in Caesarean Section of Placenta Previa by Transverse Annular Compression Suture of Lower Uterine Segment

JIANG Hong-mei

(Department of Obstetrics and Gynecology, Two Subjects, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of transversal annular compression suture in the treatment of placental hemorrhage in placenta previa during caesarean section. Methods A retrospective analysis of 70 cases of placenta previa hemorrhage during caesarean section in our hospital from January to December 2017 was performed. The patients were randomly divided into control group and observation group with 35 cases in each group. The control group was hemostatic by traditional "8" suture method, and the observation group was treated with transverse annular suture of the lower segment of uterus. The amount of blood loss during operation, the amount of bleeding after operation, and the amount of blood used by Hemabate were observed and compared between the two groups. Oxytocin usage and incidence of complications. Results In the observation group, the amount of bleeding, bleeding volume and the amount of Hemabate in the observation group were less than those in the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the amount of oxytocin and the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). Conclusion Transverse annular suture of the lower uterine segment is safe and effective in the treatment of placenta previa during cesarean section, which is worth popularizing and applying in clinic.

Key words: Compression suture; Placenta previa; Cesarean section; Placental dissecting hemorrhage

前置胎盘(placenta previa)是产科的常见并发症,剖宫产终止妊娠是临床治疗前置胎盘的主要手段。前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血是临床治疗的难点^[1]。由于胎盘剥离面收缩性差,血窦不容易闭合,特别是中央性前置胎盘剖宫产术中容易发生出血,且止血难度大,严重威胁产妇和胎儿的生命安全,是临床急症切除子宫的指征之一^[2]。所以,临床有效的止血方法是关键,可避免子宫切除,提高剖宫产术的安全性。本文作者结合 2017 年 1 月~12 月在我院治疗的 70 例临床资料,观察子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血的临床效果,现报告如下。

作者简介:蒋红梅(1976.10-),女,黑龙江佳木斯市人,本科,副主任医师,研究方向:妇产科疾病的临床诊治

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2017 年 1 月~12 月在佳木斯市中心医院治疗的 70 例前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血患者临床资料,所有程序经过医院伦理委员会批准。纳入及排除标准:符合《妇产科学》中关于剖前置胎盘的诊断标准^[3],并均经超声诊断确诊;单胎活产,产妇孕前无全身性疾病、无子宫疾病、无妊娠期并发症和合并症;胎儿娩出后 24 h 母体出血量 ≥ 500 ml;所有患者均签署知情同意书;排除出院或者死亡者。将所有患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 35 例。观察组产妇年龄 22~35 岁,平均年龄(27.56 ± 3.01)岁;产次 1~3 次,平均孕次(2.55 ± 0.60)次;孕周 31~40 周,平均孕周(34.87 ± 2.70)周。对照组产妇年龄 23~36 岁,平均年

龄(28.01±2.98)岁;产次 1~4 次,平均孕次(2.79±0.56)次;孕周 31~40 周,平均孕周(34.59±2.64)周。两组产妇在年龄、孕周等基础资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用宫缩剂、欣母沛(美国法玛西亚普强制药公司,批号:H20120388)于子宫肌层,并按摩、压迫子宫,对于胎盘剥离面有出血者,立即使用可吸收线对子宫前后壁行“8”字间断缝合术,尤其重视对出血区域、胎盘剥离处、子宫不收缩处的缝合。若中央性前置胎盘出血来自宫颈管,下推膀胱后采用相同缝合法,缝合后填塞纱条至宫腔无间隙^[4]。

1.2.2 观察组 同样使用宫缩剂、欣母沛,并按摩、压迫子宫,对于胎盘剥离面仍有活动性出血者,托出子宫,用双手压迫子宫下段前壁,并下推膀胱,充分暴露子宫下段,在距离子宫下段切口 2~3 cm,从子宫左侧阔韧带进针,绕过子宫后颈,从子宫右侧阔韧带出针,于子宫颈前方打结结扎。若仍然存在活动性

出血,采用同样方法缝合,直到无明显出血后,常规缝合子宫切口,术后常规扩宫颈。

1.3 观察指标 观察两组术中和术后出血量,欣母沛和缩宫素使用量,术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS24.0 软件包分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中出血量、术后出血量、欣母沛和缩宫素使用量对比 观察组术中出血量、术后出血量、欣母沛使用量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组缩宫素使用量与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组术后并发症发生情况对比 对照组 35 例,术后发生感染 1 例,未发生晚期产后出血,术后并发症发生率 2.86%;观察组 35 例,术后未发生感染和晚期产后出血,术后并发症发生率为 0;两组术后并发症发生率相比,差异无统计学意义($t=7.09, P>0.05$)。

表 1 两组术中出血量、术后出血量、欣母沛和缩宫素使用量对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	术后出血量(ml)	欣母沛使用量(μ g)	缩宫素使用量(U)
对照组	35	730.0±216.70	218.20±122.24	521.08±102.73	45.66±11.70
观察组	35	319.20±120.0	68.04±27.03	251.0±70.10	41.59±8.20
χ^2		0.033	0.028	0.004	0.201
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

剖宫产终止前置胎盘妊娠,手术中由于胎盘附着于子宫下段,剥离后下端因为缺乏足够的平滑肌,不能有效收缩,从而血窦不容易关闭,造成出血量较多,严重威胁母婴生命安全。临床常规给予按摩子宫、应用缩宫剂、宫腔填塞纱布等,但是以上方法对于胎盘剥离面出血止血效果难以奏效^[5]。临床降低子宫切除率,选择有效的止血方法是当前迫切需要解决的问题之一。

传统“8”字缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血,通过阻断出血部位和周围放射动脉,以实现止血的目的。但是对于宫颈管内出血,因宫颈狭窄,宫腔内行“8”字缝合困难,止血效果欠佳。随着临床不断的研究,对“8”字缝合术进行改良,提出采用子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血,取得了理想的效果。

本文研究结果显示,观察组术中出血量、术后出血量、欣母沛使用量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组缩宫素使用量与对照组对比,差异

无统计学意义($P>0.05$);缩宫素使用量术后并发症发生率与对照组对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,对于前置胎盘剥离面出血,采用子宫下段横形环状压迫缝合术止血效果显著,且操作简单、止血迅速,是治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血的有效方法。

参考文献:

- [1]刘艳,蒋小亚,吴婉林,等.子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究[J].实用妇产科杂志,2012,28(2):155-156.
- [2]蒋依伶.子宫下段压迫缝合术在前置胎盘剖宫产术中出血的应用[J].医学信息,2013,26(12):36.
- [3]袁淑梅.子宫下段缝合在前置胎盘术中止血的应用[J].医学信息,2015,28(2):119.
- [4]Rosenberg T,Pariente G,Sergienko R,et al.Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa [J].Arch Gynecol Obstet,2011,284(1):47-51.
- [5]尹维,何芬.子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术后出血[J].临床军医杂志,2014,42(11):1169-1171.

收稿日期:2018-1-5;修回日期:2018-1-9

编辑/张建婷