doi:10.11659/jjssx.05E018125

·临床研究·

改良 B-lynch 缝合术在凶险性前置胎盘治疗中的应用及对卵巢功能的影响

陈雪冰[1],江 娟[2],郭建新[1] (1.陆军军医大学第三附属医院妇产科,重庆 400010;2.重庆市北碚区合美家医院妇产科,重庆 400700)

[摘 要] **目的** 探究改良 B-lynch 缝合术应用于凶险性前置胎盘的治疗效果及对卵巢功能的影响。**方法** 选取陆军军医大学第三附属医院 2010 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 240 例凶险性前置胎盘患者,按手术方法的不同分为对照组和观察组,每组 120 例。对照组患者采用常规治疗,观察组患者采用改良 B-lynch 缝合术治疗,观察对比 2 组患者手术结果、胎盘植入、子宫切除以及新生儿窒息情况、治疗有效率以及卵巢功能。**结果** 观察组患者治疗有效率显著高于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者住院时间、手术时间、术中出血量、术后出血量低于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者胎盘植入、新生儿窒息以及子宫切除发生情况与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗前 2 组患者 AMH、E2、LH 及 FSH 水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组患者 AMH、E2、LH 及 FSH 水平明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用改良 B-lynch 缝合术治疗凶险性前置胎盘的治疗效果更佳,显著减少患者阴道出血量,能够明显改善患者卵巢功能,缩短患者恢复时间。

[关键词] 改良 B-lynch 缝合术;凶险性前置胎盘;治疗效果;卵巢功能;手术时间;子宫切除术
[中图分类号] R714.2 [文献标识码] A [收稿日期] 2018-05-20

Effect of modified B-lynch suture in treatment of perilous placenta previa and its effect on ovarian function

CHEN Xue-bing[1], JIANG Juan[2], GUO Jian-xin[1] (1. Department of Gynaecology and Obstetrics, Third Affiliated Hospital of the Army Medical University, Chongqing 400042, China; 2. Department of Gynaecology and Obstetrics, Hemeijia Hospital of Beibei District, Chongqing 400700, China)

Abstract: Objective To explore the effect of modified B-lynch suture in the treatment of perilous placenta previa and its effect on ovarian function. **Methods** A total of 240 patients with dangerous placenta previa who were admitted to third affiliated hospital of the army medical university from December 2010 to December 2017 were selected and divided into the control group and the observation group according to different surgical methods, with 120 cases in each group. The patients in the control group were treated with conventional therapy, while those in the observation group were treated with modified B-lynch suture. The surgical results, placenta implantation, hysterectomy and neonatal asphyxia, treatment efficiency and ovarian function of the two groups were observed and compared. **Results** The effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Length of hospital stay, operation time, intraoperative bleeding volume, postoperative bleeding volume in the observation group was lower than those of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in placenta accreta, neonatal asphyxia and the incidence of hysterectomy between the two groups ($P>0.05$). There was no significant difference in AMH, E2, LH and FSH levels between the two groups before treatment ($P>0.05$), but after treatment, these levels in the observation group were significantly lower compared with those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The modified B-lynch suture is more effective in the treatment of perilous placenta previa. It can significantly reduce the amount of vaginal bleeding, improve the ovarian function and shorten the recovery time of patients.

Keywords: modified B-lynch suture; perilous placenta previa; therapeutic effect; ovarian function; operation time; hysterectomy

前置胎盘在临床上较为常见,是导致妊娠晚期出血的主要原因,亦是妊娠期产妇常见并发症[1-2]。凶险性前置胎盘的临床表现有产妇在孕晚期时间接性出现无诱因无痛性阴道流血症状,并且前置胎盘的类型与患者阴道流血量、流血次数以及发生时间存在明显关系。临床上对凶险性前置胎盘孕妇常采用压迫缩窄缝合术来修复子宫,该方法能有效提升止血效果,但患者预后时间相对较长[3-4]。同时有学者提出,压迫缩窄缝合术应用于凶险性前置胎盘孕妇,弥散性血管内凝血的发生率相对较高[5]。近几年,改良 B-Lynch 缝合术逐渐得到推广应用,不同报道显示其应用于凶险性前置胎盘的治疗效果存在较大差别[4-6]。本文回顾性分析陆军军医大学第三附属医院 2010 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 240 例凶险性前置胎盘患者的临床资料,探究改良 B-lynch 缝合术在凶险性前置胎盘治疗中的应用及对卵巢功能的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组凶险性前置胎盘患者 240 例,按手术方法的

不同分为对照组($n=120$)和观察组($n=120$)。对照组患者年龄23~40岁,平均(31.5±1.2)岁,平均孕周(33.5±1.0)周,其中包括1次剖宫产80例、2次剖宫产40例;观察组患者年龄23~42岁,平均(33.6±1.1)岁,平均孕周(32.8±1.2)周,其中包括1次剖宫产75例、2次剖宫产45例。纳入标准:有剖宫产经历;经诊断判定为凶险性前置胎盘;无语言交流障碍。排除标准:合并有肝、肾、心血管疾病如高血压等原发性疾病;患有恶性肿瘤;难以配合治疗。本研究经过陆军军医大学第三附属医院伦理委员会批准,患者知情同意。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗 当胎儿娩出后,给予产妇宫体注射缩宫素,静脉注射卡贝缩宫素,同时对产妇子宫进行按摩,以免出现阴道大量出血,同时清除胎盘植入的部分,最终采用8字缝合产妇出血部位,若患者在缝合后仍持续出血,对其进行子宫动脉结扎[7]。

1.2.2 观察组采用改良B-lynch缝合术 从腹壁切口处取出子宫,两手托住子宫,轻微挤压子宫使子宫体缩小,观察宫腔出血状况,进而判断B-Lynch缝合术是否成功,施加压力后基本停止出血,大大增加了成功的可能性[8]。取1根1号可吸收薇乔线,进针点在子宫切口下缘2~3 cm,距离子宫切口左端顶点3 cm处,穿过宫腔,出针点在子宫后壁与子宫前壁相对应处,将缝合线拉至子宫底部并固定于该侧宫底部,向子宫体施加压力,收紧该缝合线,在子宫前壁下段切口下方打结,同法在宫体右端进行缝合打结,检查有无出血状况。在子宫前后壁清晰可见两条缝合线,分别位于子宫体的两侧。迅速将子宫切口进行缝合,使子宫闭合性增加,观察记录子宫收缩状况,按常规方法关腹,结束缝合(图1)。



a:腹壁切口处取出子宫;b:宫体右端进行缝合打结;c:子宫壁可见两条缝合线

图1 改良B-lynch缝合术操作过程

1.3 观察指标

疗效判断标准包括显效、有效和无效。显效:治疗后患者出血停止,子宫逐渐收缩,生命体征趋于平稳;有效:治疗后患者阴道出血量小于等于50 mL,出血量逐渐减少;无效:患者阴道出血量大于50 mL,子宫收缩异常,无法控制出血量,尿量异常,生命体征恶化。以显效、有效统计有效率。卵巢功能指标:抗苗勒管激素(AMH)、雌二酮(E2)、促黄体生成素(LH)、促卵泡刺激素(FSH)。手术结果对比:统计2组患者住院时间、手术时间、术中出血量以及术后出血量。观察2组患者胎盘植入、子宫切除、新生儿窒息状况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 18.0统计软件进行分析,其中计数资料以率(%)表示,进行χ^2检验,计量数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验,以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗有效率对比

观察组患者治疗有效率为93.3%,对照组患者治疗有效率为70.0%,观察组患者显著高于对照组患者($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者治疗有效率比较[$n=120$]

组别	显效[例(%)]	有效[例(%)]	无效[例(%)]	有效率(%)
观察组	80(66.7)	32(26.7)	8(6.7)	93.3
对照组	61(50.8)	23(19.2)	36(30.0)	70.0
χ^2	6.012	4.725	7.698	7.521
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者手术结果对比

观察组患者住院时间、手术时间、术中出血量、术后出血量低于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者手术指标对比($n=120,\bar{x}\pm s$)

组别	术中出血量(mL)	术后出血量(mL)	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组	280.5±170.6	55.3±5.6	47.5±15.2	8.4±3.3
对照组	652.8±321.5	63.8±6.5	35.9±11.3	13.9±4.1
t	12.751	10.782	16.751	11.035
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组患者胎盘植入、子宫切除、新生儿窒息状况对比

观察组患者胎盘植入、新生儿窒息以及子宫切除发生情况与对照组患者比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

2.4 2组患者卵巢功能对比

治疗前2组患者AMH、E2、LH及FSH水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组患者AMH、E2、LH及FSH水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表3 2组患者胎盘植入、子宫切除、新生儿窒息状况对比[$n=120$,例(%)]

组别	胎盘植入	子宫切除	新生儿窒息
对照组	2(1.7)	5(4.2)	1(0.8)
观察组	6(5.0)	8(6.7)	6(50.0)
χ^2	1.021	1.250	1.221
P	>0.05	>0.05	>0.05

表4 2组患者卵巢功能对比($n=120,\bar{x}\pm s$)

组别	AMH(ng/mL)		E2(pg/mL)		LH(mIU/mL)		FSH(mIU/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.95±0.55	2.13±0.31*	37.8±11.5	36.5±11.3*	4.2±0.5	11.5±1.4*	4.3±0.6	11.3±1.3*
观察组	2.89±0.58	1.85±0.28*#	38.2±12.0	33.2±11.2*#	4.2±0.6	9.3±1.1*#	4.2±0.5	9.8±1.2*#

*:与治疗前比较,$P<0.05$;#:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

近年来随着二胎政策的推行,产妇数量猛增,为此剖宫产率呈直线上升,凶险性前置胎盘的发生率也随之提升[9]。凶险性前置胎盘多发生在已有剖宫产经历的产妇中,是孕晚期产妇常见并发症,主要临床症状是阴道大出血。产妇在经历剖宫产、刮宫或者引产之后,其子宫内膜受到损伤,诱发子宫萎缩性病变以及子宫内膜炎等病症,因此产妇再次妊娠时其胎盘增大可延伸至子宫下段。早期治疗凶险性前置胎盘的方法包括宫动脉栓塞介入治疗、宫动脉结扎以及宫腔填塞纱条等,但经过长时间治疗发现,早期治疗方法能延缓患者康复时间,并且不良反应较多,增加患者痛苦[10-11]。

改良B-lynch缝合术又称子宫背带式缝合术,是治疗凶险性前置胎盘最为有效的方法。本文研究结果显示,采用改良B-lynch缝合术治疗的观察组患者术后出血量、术中出血量、手术时间以及住院时间明显少于对照组患者,该结果与马颖等[11]的研究基本一致。分析原因,B-lynch缝合术的主要治疗原理是对产妇子宫平滑肌进行有效挤压,进而有效减少产妇阴道出血量。本研究发现,观察组患者与对照组患者在胎盘植入、子宫切除、新生儿窒息方面无明显差异,由此可见改良后的B-lynch缝合术并未将子宫前后壁贯穿,为此可以显著降低患者宫腔植入的发生率,改良B-lynch缝合术治疗凶险性前置胎盘可以直接对产妇子宫腔内的创面渗血进行观察。

本研究发现,采用改良B-lynch缝合术治疗的观察组患者其治疗有效率显著高于采用常规治疗的对照组,该结果与王志坚等[12]研究结论总体一致。由此可见改良B-lynch缝合术可以显著提高治疗凶险性前置胎盘的疗效。改良B-lynch缝合术主要改进的方面是所缝合的线只穿行在子宫肌层和浆膜层之间,因此减少了患者卵巢缺血性损伤,加快子宫内膜的恢复速度,进而加快患者康复时间,同时大大缩短患者康复时间[11]。进一步分析改良B-lynch缝合术治疗患者的疗效优势,主要与该操作四项优点有关:①采用改良B-Lynch缝合术缝合子宫,仅可用1根1号薇乔可吸收线在3 min内即可完成缝合,能够有效控制患者子宫收缩,止血效果最佳,能够挽救患者生命的同时保留患者的子宫,安全性和价值性高[12]。②改良B-Lynch缝合过程中采用1号可吸收薇乔线,该线韧性强,材质好,能够方便缝合时打结,操作简单。③针对患有凝血障碍的产妇,在治疗凝血障碍的同时采用改良B-Lynch缝合术对患者子宫进行缝合,由此加强产妇子宫的收缩性,减少产妇阴道出血量[13]。④针对子宫呈现软袋状态的产妇,在产妇出现大出血状况之前采用改良B-Lynch缝合术对患者子宫进行缝合,不仅可以保留患者子宫,而且能够避免大出血以及并发症的产生,很大程度上降低患者的病死率[14]。

在治疗后应开展随访调查,统计患者康复状况。改良B-lynch缝合术适应性较广,能够有效减少产妇出血量,出现剖宫产产后出血的主要原因有:①许多产妇分娩过程中神经紧绷,精神疲惫,又因手术时间较长,使得产妇子宫乏力加重,宫缩乏力导致剖宫产产后出血;②妊娠并发症的产生严重影响产妇子宫正常的收缩,比如巨大儿、重度子痫前期伴胎盘早剥、双胎以及产程停滞或者延长降低了产妇肌纤维的收缩力[14]。改良B-lynch缝合术止血迅速,降低了子宫切除的发生率,同时改善产妇卵巢功能,经过治疗后患者AMH、E2、LH及FSH水平明显降低,观察组患者卵巢功能明显优于对照组。

综上所述,采用改良B-lynch缝合术治疗凶险性前置胎盘的治疗效果更佳,显著降低患者阴道出血量,能够明显改善患者卵巢功能,明显缩短患者恢复时间。

doi:10.11659/jjssx.12E018101

·临床研究·

低阻滞平面腰麻对日间病房肛周手术的临床效果

傅瑞丽,刘 祺,张亚梅 (重庆医科大学附属第二医院麻醉科,重庆 400016)

[摘 要] **目的** 分析低阻滞平面腰麻下行肛周手术的临床效果,探讨腰麻下小剂量缓慢给药的最佳剂量及注射速度。**方法** 选择2016年8月至2017年3月在我院行肛周手术患者65例,按麻醉药剂量及注射速度不同分为2组:观察组布比卡因0.6 mL,注药速度为0.1 mL/5 s;对照组布比卡因1.5 mL,注药速度为0.1 mL/s。观察患者麻醉前,麻醉后10 min、30 min血压、心率,麻醉阻滞平面,抬臀能力,VAS,外科医生满意评分,患者满意评分,术后运动及疼痛恢复时间,腰麻后并发症情况。**结果** 观察组阻滞平面、术后运动恢复时间和疼痛恢复时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且抬臀能力优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究外科医生满意度、患者舒适度、VAS及腰麻后并发症差异无统计学意义。**结论** 腰麻时采用小剂量、缓慢注药可获得较常规腰麻更低的阻滞平面,与常规腰麻下行肛周手术相比有更优的临床效果。

[关键词] 肛周手术;腰麻;布比卡因;阻滞平面;日间病房

[中图分类号] R614.3;R657 [文献标识码] A [收稿日期] 2018-12-25

Clinical effects of spinal anesthesia with low blocking level for perianal surgery in day-care unit

FU Rui-li, LIU Qi, ZHANG Ya-mei (Department of Anesthesia, Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To assess the clinical effects of spinal anesthesia with low blocking level for perianal surgery, and to explore the optimal dose and injection speed of low dose and slow administration under spinal anesthesia. **Methods** A total of 65 patients who planned to undergo perianal surgery in our hospital from August 2016 to March 2017 were selected. The patients were divided into the observation group

[基金项目] 国家自然科学青年基金项目(81601715)

[参考文献]

[1] 黄晓花,韩 毓,梁 湘.改良B-lynch缝合术治疗凶险性前置胎盘的效果观察[J].局解手术学杂志,2016,25(6):435-438.doi:10.11659/jjssx.11E015150.

[2] 张素兰,冯万成,米 岩,等.低位B-Lynch缝合术对前置胎盘剖宫产术月经周期恢复及性激素水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(5):460-462.doi:10.13210/j.cnki.jhmu.20151203.020.

[3] 马秀英,MaXiuying.B-LYNCH缝合术对前置胎盘产妇剖宫产止血效果及预后的影响[J].西南国防医药,2016,26(3):272-275.doi:10.3969/j.issn.1004-0188.2016.03.015.

[4] Meng Y,Wu P,Deng D,et al.Multifaceted spiral suture: A hemostatic technique in managing placenta praevia or accrete:A retrospective study[J].Medicine,2017,96(49):e9101.doi:10.1097/MD.0000000000009101.

[5] 靳 霞,郭 飒.剖宫产术中预防性行B-Lynch缝合术对术中出血量、血红蛋白水平及产后出血率的影响[J].临床和实验医学杂志,2017,16(10):1016-1019.doi:10.3969/j.issn.1671-4695.2017.10.026.

[6] 陈志敏,孙 凯,江 华.改良式B-Lynch缝合术治疗剖宫产术中出血的临床应用价值及预后观察[J].中国性科学,2017,26(2):105-108.doi:10.3969/j.issn.1672-1993.2017.02.035.

[7] 严翠华,王晓红,李淑民.卡前列素氨丁三醇联合低位B-Lynch缝合术治疗难治性前置胎盘产后出血的疗效及安全性[J].中国临床研究,2016,29(4):541-543.doi:10.13429/j.cnki.cjcr.2016.04.035.

[8] 奚 杰,姜 丽,洪喜萍,等.改良Hwu缝合术联合缩宫素治疗前置胎盘剖宫产术中出血的效果[J].中国妇幼保健,2017,32(16):3951-3953.doi:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2017.01.87.

[9] Cho HY,Park YW,Kim YH,et al.Efficacy of intrauterine bakri balloon tamponade in cesarean section for placenta previa patients[J].PLoS One,2015,10(8):134282.doi:10.1371/journal.pone.0134282.

[10] 徐欣然,崔洪艳,程 兰,等.子宫B-Lynch缝合术联合宫腔纱条填塞术在中央性前置胎盘剖宫产术中产后出血的应用[J].国际妇产科学杂志,2017,44(3):339-342.doi:10.3969/j.issn.1674-1870.2017.03.026.

[11] 马 颖,郭咏梅,陈建虹,等.两种不同止血方式对凶险性前置胎盘患者剖宫产术中出血及预后的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(10):126-128.doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2017.10.022.

[12] 王志坚,曹艳文,孟凡良,等.子宫前壁切除及修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入疗效研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,10(9):970-974.doi:10.19538/j.fk2017090122.

[13] 郭 琼.子宫动脉下行支结扎联合子宫下段压迫缩窄缝合术在凶险性前置胎盘所致产后出血中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):85-88.doi:10.7619/jcmp.201703026.

[14] 齐新颖,杨凤桢,付永杰,等.剖宫产术中子宫下段出血手术止血方法探讨[J].局解手术学杂志,2015,24(3):343-344.doi:10.11659/jjssx.08E014008.

(编辑:左艳芳)