子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血

夏崇文 （合川市妇幼保健院，重庆 401520）

［摘 要］ **目的** 探讨剖宫产术中应用子宫背带式缝合术对产后出血的治疗效果。**方法** 94 例剖宫产产后出血患者分为对照组和实验组，对照组予以宫腔纱条填塞及子宫动脉结扎法治疗，实验组予以子宫背带缝合治疗，比较 2 组手术时间、术中出血量、术后并发症、治疗效果等情况。**结果** 实验组手术时间、术中出血量明显低于对照组，止血有效率高于对照组，术中、术后并发症的发生率亦明显低于对照组，$P<0.05$ 为差异具有显著性。**结论** 子宫背带缝合术手术操作简单、能明显缩短手术时间，迅速止血，有效地控制产后出血，近期疗效显著，可作为剖宫产产后出血的首选治疗方法。

［关键词］ 剖宫产；子宫背带缝合；产后出血
［中图分类号］ R714.46 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2013)05-0493-02

Efficacy of uterine parceled suture in the treatment of cesarean section postpartum hemorrhage

XIA Chong-wen （Hechuan maternal and child health hospital, Chongqing 401520, China）

Abstract: Objective To investigate the application value of uterine parceled suture in the treatment of postpartum hemorrhage. **Methods** 94 cases of cesarean section postpartum hemorrhage patients were divided into the control group and the experimental group. The control group were treated with uterine gauze and uterine artery ligation while the experimental group were given uterine parceled suture treatment. Time of operation, amount of intraoperative bleeding, postoperative complications and treatment effects were compared. **Results** In the experimental group, the time of operation, the intraoperative blood loss, and the incidence of postoperative complications were all significantly lower than in control group. And at the same time, the effective rate of hemostasis in experimental group was higer than that of the control group, which means a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Uterine parceled suture is simple, and it can significantly shorten the operation time and quickly stop bleeding. It can be used as the first choice for treatment of cesarean section postpartum hemorrhage.

Keywords: cesarean section; suture uterus strap; postpartum hemorrhage

产后出血是引起产妇死亡的主要原因，近年来随着剖宫产率不断升高，再加上剖宫产本身即是引起产妇产后出血的危险因素，因此，剖宫产术中、术后大出血发生比例亦是不断增高[1]。对有潜在性大出血或者是存在高危因素的患者，及时诊断并早期有效处理是临床预防治疗的关键。因为患者子宫能否保留，影响到产妇日后生育能力和日常生活质量。近年来兴起的子宫背带缝合等子宫压迫缝合术是最安全、简单、止血快并且技术较成熟的治疗产后出血的新方法[2-3]。本科室将此新兴技术应用于剖宫产产后出血的治疗，临床疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 3 月至 2012 年 6 月我院 94 例剖宫产产后出血的患者，随机分为对照组和实验组，各 47 例。对照组患者选择宫腔纱条填塞，实验组患者选择子宫背带式缝合。对照组：初产妇 33 例，经产妇 14 例，年龄 21 ~ 38 岁，平均(29.5 ± 6.2)岁，孕周(39.36 ± 1.36)。巨大儿 9 例、重度子痫前期 16 例、双胎 8 例、头位难产 14 例。实验组：初产妇 32 例，经产妇 15 例，年龄 21 ~ 37 岁，平均(29.3 ± 6.5)岁，孕周(39.45 ± 1.28)。巨大儿 8 例、重度子痫前期 15 例、双胎 9 例、头位难产 15 例；2 组在年龄、孕周、手术指征上差异无显著性($P>0.05$)。本研究经我院伦理委员会批准，所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者选择宫腔纱条填塞。将特制无菌纱条借助卵圆钳填入产妇的宫腔内。纱条一端自上而下从宫底部将宫腔填塞，另一端则从阴道上端起，进行宫腔填塞，在子宫的切口汇合。将多余纱条减去后，再端端缝合。注意在填塞纱条时，需均匀紧致无空隙。术后 24 h 取阴道纱条予以细菌培养。

实验组患者选择子宫背带式缝合。将患者子宫托出腹腔，术者双手托住子宫并进行宫体挤压，加压后如果出血基本停止，提示背带缝合术手术止血的成功率高。缝合时可采用能被吸收的缝合线，于宫切口下右侧外 1/3 处进针。子宫下段全层均需予以穿刺针贯穿，在与其相对上缘的切口处出针，然后将缝线向患者子宫前壁右侧方向处拉，在距离宫角 3 cm 处予以 2 针褥式缝合。出针后再绕宫底后壁予以两针垂直褥式缝合，至患者宫后壁的右骶骨韧带上方，穿刺时注意不能将蜕膜层穿

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305014
［收稿日期］ 2013-03-10 ［修回日期］ 2013-03-25

透。在水平于子宫下段切口处自外由内、由左至右斜行地进针,贯穿子宫全层,并且在相对子宫的左侧予以出针。同法行子宫左半部处缝合。最后出针处在患者子宫左下缘切口相对应处。术者再行子宫挤压,并将两端缝线拉紧后打结。出血证实已经完全停止后将子宫切口缝合,再观察 15 min,确认宫体收缩变硬、其色泽慢慢变红润、患者生命体征平稳后才能进行腹腔地逐层关闭。

1.3 疗效判定

疗效判定标准[4]:①产妇阴道的流血量小于 50 mL/h,子宫质地硬,收缩恢复良好,出血完全停止或者亦是在逐渐减少,生命体征平稳,尿量正常为有效;②产妇阴道每 1 h 的流血量大于 50 mL,子宫收缩恢复不佳或者是收缩乏力,质地较软,出血未得到有效控制,并且观察生命体征出现恶化现象,无尿或者是尿量小于 30 mL/h 为无效。

1.4 统计学方法

统计分析采用 SPSS 13.0 统计学软件包,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组手术时间、术中出血量明显低于对照组,比较差异具有显著性($P < 0.05$)。2 组临床疗效比较,对照组有效 40 例,无效 7 例;实验组有效 45 例,无效 2 例;实验组治疗有效率(95.7%)显著高于对照组(85.1%),$P < 0.05$ 差异具有显著性。实验组术中、术后并发症的发生率亦明显低于对照组,$P < 0.05$ 差异具有显著性,见表 1。

表 1 2 组手术情况比较($n = 47$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	失血性休克	术中输血	产褥病率	子宫切除
对照组	81.29 ± 17.32	1 289 ± 106	7(14.9)	8 (17.0)	12 (25.5)	2 (4.7)
实验组	47.89 ± 16.75 *	702 ± 112 *	2 (4.3) *	2 (4.3) *	3 (6.4) *	0 (0.0) *

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

传统处理剖宫产后出血方法有:首选进行子宫按摩、于静脉及宫体内注射缩宫素、产妇舌下予以米索前列醇含服、在出血部位进行“8”字缝扎、或者是宫腔内及直肠内给药,但是止血的效果往往不佳。在宫腔进行纱布填塞或者是行子宫动脉、髂内动脉等结扎,其止血效果虽尚可,但是达到止血效果的时间一般较长。而予以背带式缝合术,其止血作用机制:子宫背带缝合借用缝线捆扎所产生地外力使产妇子宫收缩,挤压其平滑肌,使得产妇的宫腔缩小,血窦被动关闭,减少血流灌注,并且加压使得血流速度减慢,易于血栓的凝集而达到止血的目的;又因子宫肌层缺血,使得子宫受到刺激而收缩进一步压迫血窦,使其关闭而产生止血作用[5-7]。背带式缝合术具有以下优点[8-9]:①用1-0可被吸收的缝合线缝扎,线质好,韧性高,方便结扎打结;②在短时间内仅用 1 根缝合吸收线,就可完成本次操作,控制产后出血,保留了产妇的子宫,不影响其生育能力,效果可靠,预后良好;③胎儿胎盘娩出后如果发现产妇子宫不收缩,“水袋”样地改变,予以药物治疗以及子宫按摩后仍然无效时,越早应用背带式缝合术止血,效果越好,避免因产后出血而导致低血容量性休克发生等严重并发症后果。

本组结果显示,实验组手术时间、术中出血量明显低于对照组,并且实验组治疗有效率显著高于对照组,其术中、术后并发症的发生率亦明显低于对照组。对照组有 2 例因子宫收缩乏力和中央型前置胎盘,出血量大,以传统的止血方法无效,发生凝血障碍而行子宫切除。这提示背带式缝合术其手术操作简单、易掌握、止血快速,特别是对于剖宫产术中出血经一般处理后仍然无效时,再行背带式缝合术,避免了子宫切除,术后不影响产妇月经及生育功能,对有生育需求的产妇无疑是一种良好选择。

综上所述,子宫背带缝合术手术操作简单、能明显缩短手术时间,迅速止血,有效地治疗了产后出血,避免患者子宫切除,安全易行,近期疗效显著,可作为剖宫产产后出血的首选治疗方法。

[参考文献]

[1] 原桂荣 .69 例产后出血的护理体会 [J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):357 - 358.

[2] 龚 钿,赵红利. 子宫背带式缝合术治疗剖官产术中大出血 13 例临床分析[J]. 中国当代医药,2010,17(10):150.

[3] 蒋红清,刘亚杰,刘海艳. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的临床研究[J]. 实用妇产科杂志,2008,24(11):689 - 692.

[4] 张风荣. 改良 B-Lynch 缝合法治疗宫缩乏力性产后出血 11 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(6):473 - 474.

[5] 张锦英,文仲勇. 宫腔塞纱在产后出血中的应用分析[J]. 国际医药卫生导报,2010,16(5):548 - 551.

[6] 蒋红清,刘亚杰,刘海艳. 子宫背带式缝合术治疗剖官产产后出血的临床研究[J]. 实用妇产科杂志,2008,24(11):689 - 692.

[7] 张继萍. 子宫背带式缝合在剖宫产产后出血中的应用[J]. 中国实用医药,2011,6(16):40 - 41.

[8] 杨莹磷,罗 燕,李 艳,等. 剖宫产产后出血防治措施的分析[J]. 中国医药导报,2008,46(4):49.

[9] 康新芬,魏海霞. 3 种方法治疗剖宫产产后出血疗效分析[J]. 中国医药指南,2011,9(13):229.

(编辑:左艳芳)