doi:10.11659/jjssx.11E015150

改良 B-lynch 缝合术治疗凶险性前置胎盘的效果观察

黄晓花,韩 毓,梁 湘(海口市第四人民医院妇产科,海南 海口 571100)

[摘 要] **目的** 观察改良 B-lynch 缝合术治疗凶险性前置胎盘的临床效果。**方法** 收集我科临床诊断为凶险性前置胎盘的患者 46 例,采用随机数字表法将其分为改良 B-lynch 缝合治疗组(改良组)与常规治疗组(常规组),每组 23 例;对 2 组患者的手术时间、月经恢复及血性恶露时间、产后出血、术中出血量、异常体温时间、胎盘植入、子宫切除及新生儿窒息情况进行比较。**结果** 改良组患者术中及产后出血量少,月经恢复时间短,子宫切除率低,均优于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$);2 组患者在手术时间及血性恶露时间、胎盘植入、体温异常时间、新生儿窒息等方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 改良 B-lynch 缝合术治疗凶险性前置胎盘的临床效果显著。

[关键词] B-lynch 缝合术;前置胎盘;剖宫产

[中图分类号] R714.259 [文献标识码] A [收稿日期] 2015-11-22

Efficacy observation on B-lynch suture operation in treatment of pernicious placenta previa

HUANG Xiao-hua, HAN Yu, LIANG Xiang (Department of Obstertrics and Gynecology, the Fourth People's Hospital of Haikou, Haikou Hainan 571100, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of modified B-lynch suture in the treatment of patients with pernicious placenta previa. **Methods** A total of 46 patients with pernicious placenta previa in our hospital were randomly divided into the modified B-lynch suture treatment group(modified group) and the conventional therapy group(convention group), with 23 cases in each group. The operation time, menstrual recovery time and lochia sanguinea time, postpartum hemorrhage, intraoperative blood soss, abnormal temperature time, placenta accreta, hysterectomy and neonatal asphyxia between the two groups were compared. **Results** The intraoperative blood soss and postpartum hemorrhage of modified group was less than those of convention group, the menstrual recovery time was shorter than that of convention group and the rate of resection of uterine was lower than that of conventional group, with significant difference ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in operation time, abnormal temperature time, lochia sanguinea time, placenta accreta and neonatal asphyxia between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The clinical effect of modified B-lynch suture in the treatment of dangerous placenta previa is significant.

Keywords: B-lynch suture operation; placenta previa; cesarean section

前置胎盘是指妊娠 28 周后,胎盘附着于子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎先露部[1-2]。前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因之一,是妊娠期的严重并发症,多见于经产妇[3]。凶险性前置胎盘指既往有剖宫产的经历,此次妊娠又为胎盘前置,且前置的胎盘附着在子宫的瘢痕处,有胎盘植入的风险,如果处理不当可能对母儿生命造成严重的威胁[4]。其临床表现一般为孕晚期出现无明显诱因的无痛性阴道出血,阴道流血发生时间的早晚、反复发生的次数、出血量的多少与前置胎盘的类型有很大关系[5]。由于反复多次或大量阴道流血,患者可出现贫血,贫血程度与出血量成正比,出血严重者可发生休克,胎儿发生缺氧,甚至胎死宫内。凶险性前置胎盘是造成孕产妇死亡的一个重要原因,常导致产妇出现休克,产后难治性出血以及弥散性血管内凝血等[6]。改良B-Lynch缝合术是近年来应用于治疗凶险性前置胎盘的重要治疗方法,有研究认为 B-Lynch 缝合术对凶险性前置胎盘极为有效[7],但也有人认为其疗效尚不明确。因此本研究收集我科临床诊断为凶险性前置胎盘的患者 46 例,观察不同缝合方式的临床效果,为临床治疗提供参考,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本研究收集从 2012 年 6 月至 2014 年 5 月就诊于我院妇产科临床诊断为凶险性前置胎盘的患者 46 例,采用随机数字表法将其分为改良 B-lynch 缝合治疗组(改良组)与常规治疗组(常规组),每组 23 例。改良组患者年龄 21 ~38 岁,平均(32.5 ±4.6)岁;平均孕周为(34.8 ±1.6)周,其中 1 次剖宫产 15 例,2 次剖宫产 8 例;孕周小于 34 周者 7 例,34 ~36 周者 12 例,大于 36 周者 4 例;2 例患者由于大出血进行了紧急剖宫产手术,4 例患者有少量阴道出血而保守治疗至妊娠满 36 周后进行剖宫产手术,其余患者均于 36 周后择期

行剖宫产手术。常规组患者年龄 23 ~ 39 岁,平均(33.1 ± 4.3)岁,孕周小于 34 周者 6 例,34 ~ 36 周者 12 例,大于 36 周者 5 例,平均孕周为(34.2 ± 1.3)周,其中 1 次剖宫产 14 例,2 次剖宫产9 例;1 例患者由于大出血进行了紧急剖宫产手术,5 例患者有少量阴道出血而保守治疗至妊娠满36 周后进行剖宫产手术,其余患者均于 36 周后择期行剖宫产手术。2 组患者在年龄、孕龄、剖宫产次数等方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。本次研究经我院医学伦理学委员会审批同意后进行。

1.2 研究的纳入标准与排除标准

纳入标准:①有剖宫产的手术史;②术前经 B 型超声诊断为凶险性前置胎盘;③患者及其家属知情且愿意配合本次研究。排除标准:①严重心肝肾等重要脏器器官的器质性疾病患者;②恶性肿瘤疾病患者;③精神类疾病患者。

1.3 治疗方法

常规组患者采用常规方式进行治疗。当胎儿、胎盘娩出后,将 20 U 的缩宫素注射入子宫肌壁内,并同时静脉滴注缩宫素 20 U,且对子宫进行按摩。对胎盘植入的部分进行修剪,对出血部位进行“8”字缝合,若持续性出血,则进行子宫动脉上行支结扎或髂内动脉结扎处理。改良组对于胎儿、胎盘娩出的处理同常规治疗组,在对胎盘进行剥离时,如无活动性出血,则可不进行强行剥离;若进行子宫按摩、使用缩宫素治疗后仍有较多的出血,则需将子宫脱出腹部切口,将膀胱进行下推至宫颈内口下方,采用 Dexin 线于经典进针点下方 1 ~ 2 cm 处进针,且距离子宫前壁切口的下缘 4 ~ 5 cm处、子宫右缘 2 ~ 3 cm 处,进针时要尽量保持与宫颈内口处于同一水平,缝线穿出宫腔的位置为距离切口上缘 3 cm 处,并于子宫右侧缘 4 cm 处出针,将线拉至宫底,并对距离右侧宫角 3 ~ 4 cm 处宫底进行加压,再将缝线垂直由宫底拉向后壁。于前壁进针点相对水平后壁进针至宫腔,然后穿过宫腔,直至左侧后壁的对称点,出针,缝线绕过宫底至前壁,子宫前壁左侧进针点与子宫右侧对称,对缝线两端进行牵拉、收紧后结扎,再对子宫切口进行缝合。

1.4 观察指标

主要观察指标有:①比较 2 组患者的手术时间、术中出血量及产后出血;②比较 2 组患者异常体温时间、月经恢复时间、血性恶露时间;③比较 2 组患者的胎盘植入、子宫切除以及新生儿窒息情况。

1.5 统计学分析

采用 Excel 进行数据双录入,核查并纠错。应用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用率(%)进行描述,满足方差齐性的计量资料组间的比较采用t 检验,计数资料的分析采用χ^2 检验,检验水准为$\alpha = 0.05$,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术时间、术中出血量及产后出血情况

对 2 组患者手术时间、术中出血量及产后出血情况进行比较发现,2 组患者在手术时间上差异无统计学意义($P>0.05$);而改良组患者的术中出血量及产后出血量均少于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组手术时间、术中出血量及产后出血情况($\bar{x} \pm s$, $n = 23$)

分组	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后出血量(mL)
常规组	39.5 ± 12.5	658.4 ± 312.4	64.1 ± 6.7
改良组	47.4 ± 15.3	284.6 ± 175.8	57.4 ± 5.9
t	1.918	5.001	3.599
P	0.062	0.000	0.001

2.2 异常体温时间、月经恢复时间、血性恶露时间情况

对 2 组患者异常体温时间、月经恢复时间、血性恶露时间的情况进行比较发现,改良组患者的月经恢复时间短于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。改良组与常规组患者在异常体温时间及血性恶露时间方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者异常体温、月经恢复、血性恶露情况($\bar{x} \pm s$, $n = 23$)

分组	异常体温时间(d)	月经恢复时间(月)	血性恶露时间(d)
常规组	2.56 ± 1.32	8.7 ± 3.2	7.8 ± 4.1
改良组	2.35 ± 1.56	6.5 ± 2.5	7.2 ± 3.6
t	0.493	2.598	0.615
P	0.625	0.013	0.542

2.3 胎盘植入、子宫切除以及新生儿窒息情况

对 2 组患者的胎盘植入、子宫切除以及新生儿窒息情况进行比较发现,改良组子宫切除率为 4.3%,而常规组的子宫切除率为 30.4%,2 组之间的差异具有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者在胎盘植入及新生儿窒息的发生率方面的差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 胎盘植入、子宫切除以及新生儿窒息情况[例(%), $n = 23$]

分组	胎盘植入	子宫切除	新生儿窒息
常规组	3(13.0)	7(30.4)	3(13.0)
改良组	7(30.4)	1(4.3)	5(21.7)
χ^2	2.044	5.447	0.605
P	0.153	0.020	0.437

3 讨论

近年来随着剖宫产率的不断升高,凶险性前置胎盘的发生率也在不断升高,而凶险性前置胎盘患者有30% ~50%的风险发生胎盘植入[8-9]。凶险型前置胎盘是孕晚期较为严重的并发症之一,常常造成孕妇在妊娠的中后期以及产时或者产后发生大出血。多次引产、剖宫产或者刮宫均可损伤子宫内膜,引发子宫内膜炎、子宫萎缩性病变。当这类产妇再次妊娠时,其子宫蜕膜层会发育形成不良的血管,这种不良血管会使胎盘的血供不足,从而使胎盘增大、延伸至子宫下段[10]。相关的研究显示[11],前置胎盘的发生与剖宫产的次数密切相关,这主要是因为子宫的瘢痕部位的内膜受到损伤,因而当受精卵再次着床后胎盘为了摄取足够的营养就需要增大胎盘的面积进而延伸至子宫的下段。而手术后留下的子宫瘢痕会阻碍妊娠期胎盘向上的牵移,从而使前置胎盘及胎盘植入的发生率增加。目前前置胎盘的临床处理措施包括子宫动脉结扎、宫腔填塞纱条及子宫动脉栓塞介入治疗等对策,提高了凶险性前置胎盘的治愈率[12]。彭珠芸等[13]研究发现子宫下段环形缝扎术在治疗剖宫产术中因前置胎盘导致产后出血中能起到有效止血的目的。本研究选择的改良B-lynch缝合术是一种治疗凶险性前置胎盘的方法。B-lynch缝合术也叫子宫背带式缝合术,是前置胎盘剖宫产胎盘剥离面广泛出血所致子宫迟缓性出血的一种方法[14]。

本研究发现,改良组患者的术中及术后出血量均少于常规组,其子宫切除率也低于常规组。其原理是改良 B-lynch 缝合术能够从纵向挤压子宫平滑肌,使子宫壁的血管被有效挤压,将出血部位的部分基底动脉、弓状动脉及放射状动脉的血流阻断,减少其血流量;另外局部加压后可以使血流速度减慢,易形成凝血栓而止血,同时因子宫肌层缺血引起子宫进一步的收缩压迫血管,起到持续止血的作用[15-16]。改良组与常规组在胎盘植入及新生儿窒息的发生率方面的差异无统计学意义,因改良 B-lynch 缝合术并未将子宫前后壁贯穿,可以对子宫腔内的创面渗血等情况进行直接观察,降低宫腔植入情况的发生。改良 B-lynch 缝合治疗组患者的月经恢复时间明显短于常规治疗组。本研究的结果与李晓丽等[16]及陈慧[17]的研究结果相似。月经是伴随卵巢周期性变化而出现的子宫内膜周期性脱落及出血的生理现象。改良 B-lynch 缝合术主要的改进是缝线只在子宫的浆膜层和肌层内穿行,减少对子宫内膜的刺激,避免卵巢缺血性损伤,使子宫内膜的恢复速度加快,从而使月经的恢复时间短于常规治疗组。本次研究结果与临床治疗效果一致,说明改良 B-lynch 缝合术治疗凶险性前置胎盘的临床效果显著。

改良 B-lynch 缝合术的适应证比较广,适用于宫缩乏力、胎盘因素等导致的产后出血,而普通的宫缩剂无法奏效而有可能切除子宫的患者。而且此术式操作简单,可有效避免孕产妇术中出现大量出血,止血迅速,月经恢复时间快,子宫切除率低,还可以降低弥漫性血管内凝血等严重并发症的发生率[16]。本研究并未对患者进行长时间的术后随访,因此对 B-lynch 缝合术的长期临床效果观察不足,今后可以开展此方面的随访研究,以观察其对产妇术后健康和生活的影响情况。

综上所述,改良 B-lynch 缝合术治疗凶险性前置胎盘的临床效果显著,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] Sparic R,Mirkovic L,Ravilic U,et al. Obstetric complications of placenta previa percreta[J]. Vojnosanit Pregl,2014,71(12):1163 - 1166.

[2] Buke B,Topcu HO,Bulgu E,et al. Complete hydatidiform mole presenting as placenta previa in a twin pregnancy with a coexisting normal foetus:case report[J]. J Turk Ger Gynecol Assoc,2014,15(4):256 - 258. doi:10.5152/jtgga.2014.25991.

[3] Aydogan P,Kahyaoglu S,Saygan S,et al. Does cervical ureaplasma/mycoplasma colonization increase the lower uterine segment bleeding risk during cesarean section among patients with placenta previa A cross-sectional study[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci,2014,18(16):2243 - 2247.

[4] 罗穗豫,李 睿,梁 菲,等. 凶险性前置胎盘32例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2014,17(6):568 - 569. doi:10.13507/j.issn.1674 - 3474.2014.06.020.

[5] Baba Y,Matsubara S,Ohkuchi A,et al. Anterior placentation as a risk factor for massive hemorrhage during cesarean section in patients with placenta previa[J]. J Obstet Gynaecol Res,2014,40(5):1243 - 1248. doi:10.1111/jog.12340.

[6] Kavak SB,Atilgan R,Demirel I,et al. Endouterine hemostatic square suture vs. Bakri balloon tamponade for intractable hemorrhage due to complete placenta previa[J]. J Perinat Med,2013,41(6):705 - 709. doi:10.1515/jpm - 2013 - 0002.

[7] 刘 晓,于 冰. 凶险性前置胎盘产前诊断新进展[J]. 临床医药实践,2014,14(7):534 - 536.

[8] Huang QT,Chen JH,Zhong M,et al. The risk of placental abruption and placenta previa in pregnant women with chronic hepatitis B viral infection:a systematic review and meta-analysis[J]. Placenta,2014,35(8):539 - 545. doi:10.1016/j.placenta.2014.05.007.

[9] Kato S,Tanabe A,Kanki K,et al. Local injection of vasopressin reduces the blood loss during cesarean section in placenta previa[J]. J Obstet Gynaecol Res,2014,40(5):1249 - 1256. doi:10.1111/jog.12356.

[10] 李慧英. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 中国社区医师,2014,16(31):53 - 54. doi:10.3969/j.issn.1007 - 614x.2014.31.32.

doi:10.11659/jjssx.10E015165

微创手术联合置管吸引手术对脑出血患者的治疗效果及生活质量影响

刘 湘,姜海涛,杨 春,刘 东,陈先平 (安康市人民医院神经外科,陕西 安康 725000)

[摘 要] **目的** 探讨微创手术联合置管吸引手术对脑出血患者的治疗效果及生活质量的影响。**方法** 回顾性分析我科2013年2月至2014年12月收治的90例脑出血患者的临床资料。根据治疗方式分为微创组和对照组,每组45例。微创组予以脑出血微创手术联合置管吸引手术治疗,对照组予以常规传统开颅清除术治疗。对比2组患者术后恢复情况、神经功能(NIHSS)评分、生活质量和并发症发生率。**结果** 微创组患者的手术时间和术后7 d脑组织周围水肿体积低于对照组,术后1 d血肿清除率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。2组患者手术后7 d、15 d、30 d的NIHSS评分逐渐下降,差异具有统计学意义($P<0.05$),微创组手术后7 d、15 d、30 d的NIHSS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。微创组术后6个月的活力、生理职能、生理功能、总体健康、躯体疼痛、情感职能、社会功能、精神健康各项评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。微创组术后肺部感染、电解质紊乱、消化道出血发生率低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.400\ 0, 4.405\ 7, 4.615\ 4, P<0.05$)。**结论** 脑出血患者采用微创手术联合置管吸引手术可改善术后神经功能和生活质量,降低并发症发生率。

[关键词] 微创手术;置管吸引手术;脑出血;生活质量

[中图分类号] R651 [文献标识码] A [收稿日期] 2015-11-10

Impact and quality of life of minimally invasive surgery combined with catheter attract for patients with cerebral hemorrhage

LIU Xiang, JIANG Hai-tao, YANG Chun, LIU Dong, CHEN Xian-ping (Neurosurgery Department, People's Hospital of Ankang City, Ankang Shannxi 725000, China)

Abstract: Objective To analyze the impact and quality of life of minimally invasive surgery combined with catheter attract surgery on patients with cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 90 patients with cerebral hemorrhage in our department from February 2013 to December 2014 were randomly divided into invasive group and the control group. Minimally invasive surgery group were given to cerebral hemorrhage minimally invasive surgery combined with catheter attract surgery, the control group received traditional craniotomy. The postoperative recovery, nerve function scores, quality of life and morbidity between two groups were compared. **Results** The operation time and edema volume of tissue postoperative 7 days in minimally invasive surgery group was significantly lower than those of the control group. The hematoma clearance rate 1 day after surgery was higher than that of control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). NIHSS scores of two groups were gradually decreased 7 d, 15 d, 30 d after surgery ($P<0.05$). NIHSS scores of the minimally invasive surgery group 7 d, 15 d, 30 d after surgery were lower than that of control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). The scores of vitality, physiological function, physical function, general health, bodily pain, emotional function, social function, mental health after 6 months of the surgery in the minimally invasive group was higher than those of control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). The rate of postoperative pulmonary infection, electrolyte imbalance, gastrointestinal bleeding in MIS group were lower than those in the control group, with statistically significant difference ($\chi^2=5.400\ 0, 4.405\ 7, 4.615\ 4, P<0.05$). **Conclusion** Minimally invasive surgery combined with catheter attract surgery can improve neurological function and quality of life for patients with intracerebral hemorrhage, and reduce the incidence of complications.

[11] 邱 娟. 凶险性前置胎盘危险因素及妊娠结局分析[J]. 中外医疗,2014,11(16):62-63.

[12] Kondoh E, Kawasaki K, Kawamura A, et al. Successful management of intraoperative hemorrhage from placenta previa accreta: intrauterine tamponade balloons brought out through the abdominal wall[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2014, 27(3): 309-311. doi: 10.3109/14767058.2013.809418.

[13] 彭珠芸,俞丽丽,韩 建,等. 子宫下段环形缝扎术治疗前置胎盘致剖宫产后出血[J]. 局解手术学杂志,2014,23(1):9-11. doi: 10.11659/jjssx.1672-5042.20140100.

[14] 彭雪峰. 改良B-lynch缝合术配合米非司酮对高龄孕妇凶险性前置胎盘的疗效分析[J]. 河北医学,2013,18(9):1376-1378. doi: 10.3969/j.issn.1006-6233.2013.09.036.

[15] 吴 宏. 探讨改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 吉林医学,2013,12(35):7445-7446.

[16] 李晓丽,姜秋慧. 改良B-lynch缝合术在前置胎盘剖宫产术中的应用[J]. 医药论坛,2011,32(6):110-111.

[17] 陈 慧. 改良B-Lynch缝合术对前置胎盘剖宫产术中的运用研究[J]. 当代医学,2012,18(15):45. doi: 10.3969/j.issn.1009-4393.2012.15.026.

(编辑:周小林)