维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 6

B超观察剖腹产术后子宫复旧的临床价值

李代敏 （达州市通川区中医院功能科，四川 达州 635000）

［摘 要］ **目的** 探讨B超观察剖宫产术后子宫及其切口愈合的临床应用价值。**方法** 289例剖宫产术后9 d行腹部B超检查，观察子宫大小、形态及内部结构。**结果** 术后9 d宫腔线清晰者210例(72.66%)，宫腔内液性暗区及强回声光点及光斑者79例(27.33%)。根据子宫切口处声像图特点将术后子宫切口愈合情况分为A类：切口轻度隆起267例(92.33%)；B类：切口明显隆起18例(6.27%)；C类：切口形成局限性包块突于膀胱与子宫肌壁之间3例(1.03%)；D类：切口肌壁间血肿形成1例(0.4%)。**结论** B超在剖宫产术后观察子宫复旧及切口愈合情况能有效地指导临床医师有的放矢进行治疗，对防治剖宫产术后出血等并发症有指导意义。

［关键词］ B超；剖宫产；子宫复旧
［中图分类号］ R730.41；R719.8 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2007)06-0392-02

Clinical value of B-ultrasound in uterine involution after the caesarean birth

LI Dai-min (Department of Transonogram, Tongchuan District Traditional Chinese Medical Hospital, Dazhou Sichuan 635000, China)

Abstract: Objective To explore clinical application value of B-ultrasound observing in uterine involution and uterine wound healing after the caesarean birth. **Methods** The uterine size, morphous and internal structure of 289 cases were observed by B-ultrasound 9 day after the caesarean birth. **Results** The uteral cavity line of 210 cases (72.66%) was clearly shown. 79 patients(27.33%) were found fluid dark area, hyperechoic spot or hyperechoic areas in cavity of uterus. According to sonogram of uterine incision, the uterine wound healing was grouped as A: incision mild eminence (267 cases, 92.33%); B: incision obvious eminence (18 cases, 6.27%); C: localized mass protruding between bladder and uterus(3 cases, 1.03%); D: hematoma in uterine wall (1 case, 0.4%). **Conclusion** The result of B-ultrasound monitoring uterine involution and uterine wound healing after the caesarean birth can be as a guidance of treatment and has guiding significance to prevent complication such as bleeding.

Keywords: B-ultrasound; caesarean birth; uterine involution

剖宫产为产科领域中常用的手术，是解决难产和某些产科合并症，挽救产妇和围生儿生命的有效手段。但剖宫产手术本身亦隐藏着许多不安全因素[1]。要了解术后子宫复旧及切口愈合情况，B超检查是比较理想的手段。本文采用B超观察剖宫产术后子宫复旧情况，以探讨其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院2006年6月至2007年6月行剖宫产289例。手术方式为宫下段作横弧形切口，子宫采用2/0号维乔线，分两层连续缝合，间段加固。

1.2 观察方法

采用韩国Ex8000Liv型实时超声诊断仪，探头为凸阵式，频率为3.5 MHz。膀胱适度充盈后卧位于腹部区作纵、横向扫查，切口扫查以纵切向为主。

2 结果

289例剖宫产术后子宫声像图显示子宫长8.3～14.1 cm，宽8.3～11.2 cm，厚4.9～8.1 cm。宫腔线清晰显示210例，占72.66%。宫腔底部及子宫下段见液性暗区及强回声光点光斑79例，占27.33%。后者经用宫缩剂、生化汤、抗炎治疗1周后复查B超，仍见液性暗区及强回声光点光斑者20例(6.92%)，在B超监视下行诊刮术，送病检，其中胎盘残留1例，脱膜残留5例，6例为宫内膜炎变组织，8例为血凝块及破碎内膜组织。

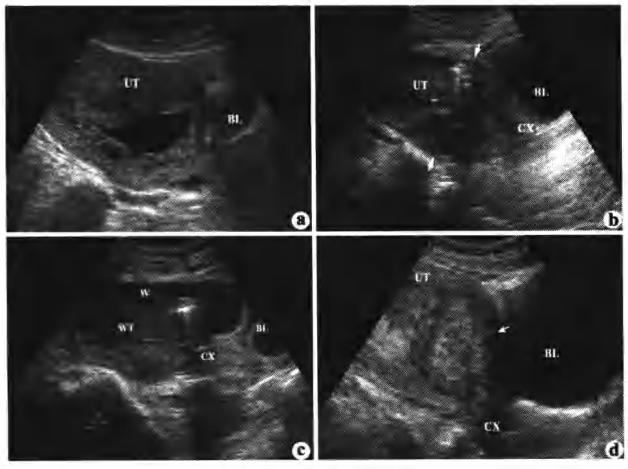
子宫切口部位声像图特征：A类表现为子宫下段前壁切口处轻度隆起，浆膜层略增厚，切口处肌壁回声增强，无低回声和无回声区，提示子宫切口愈合良好(图1a)。B类则为子宫切口明显隆起，凸向膀胱，浆膜层模糊，肌壁间见低回声区，宫腔近切口处见强回声光点。提示子宫切口处炎性变(图1b)。C类显示子宫切口肌壁与膀胱之间见8.8 cm×2.8 cm无回声区，无回声区内可见稀疏均匀的低回声，也可有条状的强回声或分隔回声，局部为不规则的强回声，子宫直肠凹见3.7 cm×3.2 cm无回声区。提示切口愈合不良，切口部位出血或感染。2例在B超监视下行穿刺抽吸术，1例因抽吸出大量脓液，即时行剖腹探查术，切除子宫切口感染病灶，腹腔冲洗，放置引流条，术后10 d B超复查见子宫切口处2.3 cm×2.0 cm强回声团

［作者简介］ 李代敏(1966－)，女，四川省达州市人，主治医师，主要从事超声影像学方面的临床研究，电话：(0818)2122808

［收稿日期］ 2007-08-12 ［修回日期］ 2007-10-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

块,边界清晰,形态规则,内见强回声光点及光斑,20 d后复查B超完全好转(图1c)。D类(切口愈合不良)表现为子宫下段与子宫颈分界不清,子宫前壁较厚,切口处回声不均,强弱不等,杂乱(图1d),临床因体征不明显,恶露不多而准予出院,该产妇出院10 d突发阴道大出血再次入院行子宫切除。



a:子宫切口A类愈合;b:子宫切口B类愈合;c:子宫切口C类愈合;d:子宫切口D类愈合;BL:膀胱;UT:子宫体;CX:子宫颈

图1 剖宫产术后子宫壁切口愈合情况超声图

3 讨论

剖宫产术后可能引起多种并发症,常见为术后感染(包括宫内感染,切口感染),其次为产后出血,有文献报道剖宫产术后感染率为8%~27%,而阴道产仅为2%~3%,剖宫产术后并发症率是阴道分娩的5~10倍[2],据报道[3]剖宫产术后7 d左右,愈合良好的子宫切口声像图是一过界清晰的平或弧状强回声光带,如切口愈合不良,则在上述强声光带中局部有一周边毛糙、不规则与周围形成强弱不等的混合性光团。焦彤[4]报道剖宫产术后21 d左右,愈合良好的子宫切口浆膜面完整光滑,子宫肌层回声均匀,无强回声光斑,光带及低回声,缝线未完全吸收时,肌层内可见强回声光斑。如浆膜表面不光滑,向膀胱内突出,子宫肌壁回声不均,可见强回声光斑及低回声小暗区,则提示子宫切口愈合不良,局部有出血及感染渗出。故要了解剖宫产术后子宫复旧及切口愈合情况,B超检查是唯一直接的手段,不仅能监测剖宫产术后子宫复旧及切口愈合情况,而且也可用于监测剖宫产术后晚期出血情况。本文剖宫产术289例,79例观察到宫腔内积液及强回声光点光斑,通过消炎及生化汤治疗,59例痊愈,20例在B超监视下,行清宫术,避开子宫切口,成功刮出宫内物,18例B超提示为子宫切口处明显隆起,经过抗炎治疗,切口回声均质,痊愈出院。3例B超提示局限性包块,2例经抽吸术吸出血液。1例经剖腹探查,切除子宫切口感染病灶,冲洗腹腔,放置引流条,20 d后好转出院;另1例B超提示子宫切口愈合不良,未引起临床医师重视,因当时病人临床症状及体征不明显,而准许出院,出院后10 d,突发大出血而再次入院切除子宫。

B超检查为重要的辅助诊断手段,根据宫腔有无液性暗区及强回声光点光斑,子宫切口愈合情况,确定治疗方案[5]。对宫腔积液及强回声光点光斑者,以前缺乏观察手段,往往采用宫缩剂,生化汤等保守治疗,B超的应用为手术者操作时观察宫颈与宫体的角度,避开子宫下段吻合口,明确病灶在宫腔中的位置,为手术者有的放矢的进行操作提供了方便。对切口愈合不良者,经积极抗炎治疗,经抗炎治疗效果不明显者,在B超监视下抽吸取得很好疗效。若出现D类愈合切口,临床应高度重视。

子宫积液,子宫切口愈合的情况直接关系到剖宫产子宫的复旧,术后出血,术后感染率,而术后出血是剖宫产术后常见的严重并发症[6],B超检查直观,无创伤,廉价,可重复使用,是能直接动态观察宫腔及子宫切口愈合情况对临床治疗有重要的指导意义。

总之,了解剖宫产术后子宫复旧及切口愈合情况,则必须依靠一种科学、准确地仪器检查。B超诊断子宫复旧及切口愈合情况能很好地为临床提供有价值地参考,动态随访观察子宫变化情况,经积极治疗可避免剖宫产术后严重并发症的发生。

[参考文献]

[1] 边旭明,朱 逊,郎景和,等.剖宫产术的回顾与展望[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(5):305-306.
[2] 沈艳辉,李 竹.剖宫产在世界的流行[J].国外医学·妇幼保健分册,2002,13(3):109-110.
[3] 曾凡美,马绍庆,李林静.B超对350例剖宫产术后子宫恢复情况的观察分析[J].临床医学研究,2007,24(6):840-841.
[4] 焦 彤,陈静婴.超声对剖宫产子宫切口单层与双层缝合切口愈合情况对比观察[J].中国实用超声医学杂志,1997,13(8):57-59.
[5] 杨春梅,王志荣,孙美花,等.B型超声对剖宫产术后的观察[J].实用医技杂志,2007,14(3):284-285.
[6] 杨剑秋,盖铭英.剖宫产术后晚期出血的原因[J].实用妇科杂志,2001,17(3):125-126.

(编辑:蒋登金)