

子宫背带式缝合治疗宫缩乏力性剖宫产手术产后出血的临床效果体会

周小莲

湖南省临湘市妇幼保健院产科 414300

[摘要] 目的 观察子宫背带式缝合治疗宫缩乏力性剖宫产手术产后出血的临床效果。**方法** 随机抽取 86 例 2016 年 11 月-2017 年 11 月期间在本院进行治疗的宫缩乏力性剖宫产手术产后出血患者为研究对象, 根据患者就诊时间先后顺序, 将其分为两组, 均占 43 例。采用常规止血法的患者设置为常规组, 采用子宫背带式缝合治疗的患者设置为实验组。将两组患者的手术时间、出血控制时间、术后出血量进行对比, 并比较两组患者的治疗有效率、术后输血率以及产褥病发生率情况。**结果** 实验组患者的手术时间、出血控制时间均短于常规组, 其术后出血量较常规组更低, $P < 0.05$; 实验组治疗有效率高于常规组, 且产褥病发生率、术后输血率均低于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 采用子宫背带式缝合治疗宫缩乏力性剖宫产手术产后出血的效果确切, 可减少出血量, 具有推荐应用价值。

[关键词] 宫缩乏力性剖宫产手术; 产后出血; 子宫背带式缝合

[中图分类号] R719.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-014-02

在产科临床中, 产后出血属于宫缩乏力性剖宫产手术术后常见的并发症^[1]。对于宫缩乏力性剖宫产手术产后出血, 其同样为威胁产妇身体健康以及生命安全的主要原因之一^[2]。鉴于此, 临床需及时寻找出控制出血的有效方法, 降低产妇的死亡率。此次研究中, 选择 2016 年 11 月-2017 年 11 月期间在本院进行治疗的 86 例宫缩乏力性剖宫产手术产后出血患者为观察对象。研究目的在于探究子宫背带式缝合治疗的效果, 并获得了较为良好的结果。报告内容见正文描述:

1 资料和方法

1.1 资料

将在本院进行治疗的 86 例宫缩乏力性剖宫产手术产后出血患者为此次研究对象, 纳入时间为 2016 年 11 月-2017 年 11 月期间。根据就诊时间分为两组, 其中常规组与实验组均占 43 例。医院相关伦理委员会已经审核此次提案, 且批准开展。患者均知情, 并签署《知情同意书》。常规组: 患者年龄方面, 限值最小者为 23 岁, 限值最大者为 37 岁, 均值为 (28.61 ± 3.24) 岁; 初产妇者占 20 例, 经产妇者占 23 例; 孕周 29-41 周, 均值 (38.46 ± 0.28) 周。实验组: 患者年龄方面, 限值最小者为 24 岁, 限值最大者为 38 岁, 均值为 (28.70 ± 3.25) 岁; 初产妇者占 22 例, 经产妇者占 21 例; 孕周 29-42 周, 均值 (38.50 ± 0.30) 周。通过比较以上两组患者的资料发现, 并不具有明显差异, 统计学无意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

常规组: 给予常规止血法治疗, 按摩子宫, 与子宫壁处注射卡前列素氨丁三醇, 与此同时, 静脉注射缩宫素, 剂量为 20U 左右。对于出血位置, 以“口”字形进行缝合, 同时可借助止血剂止血。

实验组: 采用子宫背带式缝合治疗, 于腹腔将子宫托出, 双手以适当的力挤压宫体, 使得子宫前后壁具有良好的紧贴性。加压完成后, 观察子宫情况。具体缝合操作如下: 选用 1 号可吸收缝线 /2 号结肠肠线的圆针缝合, 从患者子宫切口右下缘下方的 3cm 处进行, 穿入子宫。肠线穿过宫底, 在距离宫角 3-4cm 处进行压线操作。前侧的进针点应与后侧针线保持在同一水平线上, 并垂直穿入子宫后壁。最后, 缝合子宫切口, 并确认出血减少。

1.3 观察指标

比较分析两组患者的手术时间、出血控制时间、术后出血量。同时将两组患者的治疗有效率、术后输血率以及产褥病发生率情况进行对比分析。

疗效判定标准: 治疗后患者的子宫收缩良好, 且阴道出血量 $\leq 50\text{ml/h}$, 并延停止, 生命体征均平稳表示有效; 阴道

出血量 $> 50\text{ml/h}$, 子宫收缩不良且出血不能控制, 表示无效。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 17.0 版本的统计学软件核对和处理数据, 计数资料 (卡方检验) 以“%”形式表示; 计量资料 (t 检验) 数据以均数 $\pm$ 标准差表示。以 $P < 0.05$ 形式表示具有统计学意义, 说明数据差异明显。

2 结果

2.1 两组手术时间、出血控制时间、术后出血量比较

实验组患者的手术时间、出血控制时间均短于常规组, 且术后出血量明显少于常规组, $P < 0.05$ 。数据如表 1 所示:

表 1: 对比两组患者的手术时间、出血控制时间、术后出血量

组别	例 (n)	手术时间 (min)	出血控制时间 (min)	术后出血量 (ml)
实验组	43	62.35 $\pm$ 10.22	6.66 $\pm$ 1.24	433.25 $\pm$ 50.64
常规组	43	73.65 $\pm$ 12.51	8.48 $\pm$ 1.65	658.48 $\pm$ 52.58

2.2 两组治疗有效率、术后输血率以及产褥病发生率比较
经治疗后, 相较于常规组, 实验组患者的治疗有效率更高, 术后输血率以及产褥病发生率均更低, $P < 0.05$ 。数据见表 2 所示:

表 2: 对比两组治疗有效率、术后输血率以及产褥病发生率 [n (%)]

组别	例 (n)	治疗有效率	术后输血率	产褥病发生率
实验组	43	41 (95.35)	10 (23.26)	3 (6.97)
常规组	43	34 (79.07)	20 (46.51)	10 (23.26)

3 讨论

临床上, 对于选择剖宫产的产妇, 其术后出现产后出血的概率更高。宫缩乏力为产后出血的主要原因之一, 对于宫缩乏力性剖宫产手术产后出血, 其严重威胁产妇的生命安全^[3]。

常规止血方法所需时间较长, 且对患者机体损伤大, 并不能达到理想的效果。子宫背带式缝合术具有简单便捷、耗时短且费用低等优势, 在止血方面的作用较大。不仅如此, 可将子宫和女性的生育能力尽可能保留^[4]。缝合后可起到立即止血的效果, 具有较高的临床应用价值。

研究结果中, 实验组患者的手术时间以及出血控制时间均短于常规组, $P < 0.05$ 。患者的术后出血量明显少于常规组, 且治疗总有效率明显更高, $P < 0.05$ 。提示, 子宫背带式缝合术止血效果显著, 操作时间短, 总体治疗有效率更高, 且可降低术后输血率以及产褥病率。

总而言之, 对于宫缩乏力性剖宫产手术产后出血, 采用子宫背带式缝合术的止血效果可观, 且安全性高, 值得推广使用。

(下转第 18 页)

济援助需求排在第三位。而其他照护需求虽然得分没有这四项高,但都在三分以上,说明大部分照顾者对这些内容均有着较高的需求。

卒中中作为一种常见的慢性病,超过 90% 的患者在短暂的住院治疗 and 康复后,转到社区或者家庭^[6]。由于我国现阶段护理人力资源匮乏,社会医疗保险服务并不十分完善,支持病人恢复与康复的任务主要落在了家庭照顾者身上^[7-8]。

而照顾者的知识和照护能力、心理应对水平和技巧以及对社会资源的应用,直接决定了卒中病人的照顾质量和照顾者的身心健康水平。本调查详细展示了照顾者各方面的需求,并通过评分量化了需求程度,为对主要照顾者提供针对性干预措施,提高照护质量提供依据,有利于减轻照顾者的负荷,发挥照顾者在病人康复过程中应起到的积极作用。

【参考文献】

- [1] 周宏珍. 脑卒中病人不良行为的社区护理干预 [J]. 护理研究, 2006, 20(3B):661-662.

2006, 20(3B):661-662.

- [2] Mundt JC. Meeting the Need for Public Education about Dementia[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2001, 15(1)

- [3] 中华医学会神经科学会, 全国第四届脑血管病学术会议标准 (1995). 中华神经科杂志, 1996, 29(6)

- [4] 白皎皎. 脑卒中主要居家照顾者照顾需求的调查研究 [J]. 家庭护士, 2008, 6(4 上):855-858.

- [5] 李莹爽. 基 ADL 评分的居家脑卒中患者专业化照护需求的工具研制及应用 [D]. 郑州大学. 2017:5-13

- [6] 张秋实. 脑卒中患者连续性照护实践研究进展 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(20):2253-2255.

- [7] 谢晖. 老年慢性病人对长期照护者的需求及影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15)

- [8] 韦凤美. 照顾者分类系统 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7):1775-1777.

(上接第 14 页)

【参考文献】

- [1] 何梅, 周文红, HEMei, 等. 子宫排钉式缝合术用于剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的治疗体会 [J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(2):238-240.

- [2] Loaec, C., Nowak, C., Lopes, P. et al. Obstetric outcomes after uterine compression suture for treatment of postpartum hemorrhage: Long-term monitoring of 40 cases [J]. Gynecologie, obstetrique &

fertil, 2015, 43(7/8):509-514.

- [3] 刘巧英. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(2):210-212.

- [4] Cekmez, Y., Ozkaya, E., Ocal, F. D. et al. Experience with different techniques for the management of postpartum hemorrhage due to uterine atony: compression sutures, artery ligation and Bakri balloon [J]. Irish journal of medical science, 2015, 184(2):399-402.

(上接第 15 页)

验,能够有效提升检测结果的准确性。针对血液标本中可能会出现溶血现象,进行相对性的措施进行采取,使得患者可以在溶血现象发生的时候,对这一现象有效预防,对临床生化检验的准确性加以不断提升,使得临床生化检验的结果可以对临床生化检验指标指数得以更加准确的反应,使得临床诊断的过程中,医务人员可以对患者的病情做出更加准确的判断,对患者的具体病情进行比较细致的分析和有效处理,同时也需要能够有效对预后及治疗具有比较积极作用。综上所述,在临床生化检验的时候,需要对患者进行必要的措施加以预防,防止其中出现溶血现象,对检验的各个环节的内容进行必要控制,同时也需要对检验报告的准确性和其真实性进行必要保障,对临床检验的相关内容准确诊断具有比较重要的作用。溶血现象的出现,对临床生化检验项目的准确

性和顺利进行都会造成不利影响,在临床生化检验开展之前,就需要对血液检验标本的检验,进行相应的措施加以预防,促使溶血现象的发生得到有效抑制,对检验的质量加以控制,促使检验报告的质量和检验真实性等方面都得到必要提升,能够有效促使疾病诊断的正确性加以提升,使得患者临床治疗效果具有更大的提升^[3]。

【参考文献】

- [1] 李霞. 溶血对临床生化检验结果的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(17):103-104. [2017-08-02]. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.201717050

- [2] 邹淑琴. 溶血现象对临床生化检验项目的影响 [J]. 中国药物经济学, 2017, 12(03):127-129. [2017-08-02].

- [3] 龚正. 溶血现象对临床生化检验项目的影响及预防措施研究 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(03):406-407. [2017-08-02].

(上接第 16 页)

达到降低颅内压、阻滞病情发展的目的,但是在减轻神经功能缺损上效果不佳。中医治疗的应用可促进该问题的改善。

本研究中,治疗后研究组症状积分、MESSS 积分远低于对照组 ($P < 0.05$),提示清热凉血通瘀汤的增用可改善患者症状与神经功能缺损;研究组临床总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$),表明该治疗方式可提升治疗效果。中医认为^[4],急性脑梗死属“中风”范畴,患者气虚血滞、脑络瘀阻,患者气虚血虚,脏腑功能失调,气血运行不畅,脉络瘀阻,治疗关键在于清热化痰、活血化瘀、疏通经络。清热凉血通瘀汤中大黄泻下攻积、清热泻火,水牛角凉血定惊,生地、丹皮可清热凉血、养阴生津,赤芍活血化瘀、通络止痛,三七散瘀止血、消肿定痛^[5]。诸药合用共奏清热凉血之效,拮抗血小板聚集,缩小缺血范围,改善脑组织血液供应,加快神经功能恢复速度。在基础药方的基础上针对患者证型加减用药,治疗更具针对性,与中医辨证施治治疗原则相符。将清热凉血通瘀汤与常规西药联合使用,可起到降低颅内压、改

善神经功能缺损等作用。

综上,急性脑梗死患者治疗中应用清热凉血通瘀汤加减在改善患者症状与神经功能缺损、临床疗效上可发挥积极作用,并且不会明显增加不良反应。

【参考文献】

- [1] 张瑞杰. 血府逐瘀汤加减对急性脑梗死患者神经功能及 VEGF、血栓素 B2、6-酮-前列腺素 F1 α 水平的影响 [J]. 世界中医药, 2016, 11(06):1791-1792.

- [2] 组编中国医师协会检验医师分会. 检验与临床诊断. 心脑血管病分册 [M]. 人民军医出版社, 2008:96-97.

- [3] 赵英敏. 通窍活血汤加减对急性脑梗死患者血液流变学、血清可溶性凋亡相关因子及其配体水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(4):426-428.

- [4] 刘锋云, 胡星星. 白虎汤加减对火热型急性脑梗死患者炎症因子影响及疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(7):1399-1401.

- [5] 叶普法, 应丹松, 柯宁珠. 清热凉血通瘀汤加减辅助治疗缺血性脑卒中急性期临床疗效 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3):536-538.