



•临床研究•

卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术对剖宫产产后出血的影响分析

谭郁郁

(桂林市全州县妇幼保健院妇产科 广西桂林 541500)

摘要:目的:分析卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术对剖宫产产后出血的影响。方法:随机选择我院自 2016 年 12 月—2017 年 12 月收治的 60 例剖宫产产后出血产妇,根据随机信封法将其分为对照组(30 例)、实验组(30 例),对照组实施常规止血治疗,实验组实施卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术治疗,分析的两组治疗效果、出血量及输血量。结果:止血成功率对比显示实验组高于对照组($P<0.05$);术中出血量、术后 2h 出血量、总出血量、输血量及子宫切除率对比显示实验组低于对照组($P<0.05$)。结论:剖宫产产后出血产妇临床治疗中,给予卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术治疗,既可提高止血成功率、减少出血量及输血量,又可降低子宫切除率,保留产妇生育能力,安全性较高,值得临床进行推广。

关键词:改良式 B—Lynch 缝合术;卡前列素氨丁三醇;剖宫产;产后出血

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-204-01

剖宫产属于临床最常见的一种外科手术,其是通过手切,将孕妇腹部、子宫切开,之后将婴儿娩出的一个过程。剖宫产是用来避免阴道生产可能对母婴生命及健康造成的损害,替代自然分娩[1]。但在剖宫产后,由于多种不同因素共同作用,易出现产后出血现象,如处理不及时,会对产妇生命安全造成严重影响。故实施有效的治疗措施至关重要。临床实践表明[2],卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术治疗剖宫产产后出血效果显著,对提高止血成功率具有重要作用,值得临床推广应用。本次研究主要针对卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术对剖宫产产后出血的影响进行分析,现汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院自 2016 年 12 月—2017 年 12 月收治的 60 例剖宫产产后出血产妇,根据随机信封法将其分为对照组(30 例)、实验组(30 例)。对照组年龄 24~41 岁,平均年龄(31.7±4.0)岁,孕周 32~41 周,平均孕周(36.5±2.7)周,其中经产妇 11 例、初产妇 19 例,孕次 1.0~3.5 次,平均孕次(2.3±1.1)次;实验组年龄 23~42 岁,平均年龄(32.5±3.8)岁,孕周 32~42 周,平均孕周(37.2±2.5)周,其中经产妇 12 例、初产妇 18 例,孕次 1.5~4.0 次,平均孕次(2.5±1.3)次。将两组患者年龄、孕周、产次等基线资料进行对比分析,不具有明显差异($P>0.05$)。本次研究经本院伦理委员会批准同意。纳入标准:胎盘早剥、前置胎盘、妊娠高血压者;分娩后出血量每小时超过 1000ml 者;应用缩宫素、手法按摩、压迫子宫动脉等方式止血效果仍较差者[3]。排除标准:凝血功能障碍者;血液系统疾病者。

1.2 方法

两组产妇入院后,均实施剖宫产分娩,即连续应用硬膜外麻醉后,实施剖宫产手术。术后两组产妇均给予止血药物、子宫按摩等治疗无效后,对照组实施常规治疗,即给予产妇子宫体静脉注射缩宫素、宫腔纱条填塞术等止血方法。实验组应用卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术治疗:术中考虑产妇为子宫收缩乏力出血者,于腹部切口处将子宫托出,行加压试验,估计改良 B—Lynch 缝合术的成功率。观察产妇出血情况,如加压后出血基本停止,说明 B—Lynch 缝合术成功率较大,可实施手术。对膀胱返折处进行下推,将子宫下段暴露后,于切口子宫右侧缘 3cm 处进针,于子宫后壁出针,褥式缝合 2~3 针后壁子宫体部,于宫底距离右子宫角 3~4cm 处将线拉出,并绕向前壁实施褥式缝合 2~3 针,最后于切口上级离缝线 2~3cm 出针。左侧实施同样的治疗措施。拉紧两侧缝线,使子宫处于纵向压缩状,并保持此状态,于两侧缝线尾实施打结操作。察看子宫下段切口 20min 后,如阴道无出血、切口无渗血、子宫无异常,则为子宫收缩变硬,之后逐层缝合关腹[4]。术前置注 0.25mg 卡前列素氨丁三醇,必要时 15min 后,可重复给药。

1.3 分析指标

分析的两组治疗效果(止血成功、子宫切除)、出血量及输血量(术中出血量、术后 2h 出血量、总出血量、输血量)。

1.4 统计学方法

统计分析软件:SPSS23.0,用()表示、行 t 检验计量资料;用率表示、行检验计数资料, $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2. 结果

2.1 比较治疗效果

止血成功率比较实验组高于对照组,且子宫切除率实验组低于对照组, $P<0.05$,见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	止血成功率	子宫切除率
治疗组	30	29(96.7)	0(0)

对照组	30	23(76.7)	4(13.3)
P	—	5.192	4.286
		<0.05	<0.05

2.2 比较出血量及输血量

术中出血量、术后 2h 出血量、总出血量、输血量比较治疗组低于对照组, $P<0.05$,见表 2。

表 2 两组患者出血量及输血量比较($\bar{x} \pm s$; n=30)

组别	术中出血量(ml)	术后 2h 出血量(ml)	总出血量(ml)	输血量(ml)
治疗组	1132.7 ± 311.3	112.5 ± 32.5	1908.9 ± 424.5	1131.9 ± 320.9
对照组	1561.9 ± 537.5	369.8 ± 108.9	2272.4 ± 621.4	1633.5 ± 391.6
t	3.785	12.401	2.646	5.427
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

剖宫产属于临床最常见的一种外科分娩手术类型,但在剖宫产后,受多种不同因素的共同作用,易出现产后出血。而产后出血是导致孕产妇死亡的主要原因,且多数孕产妇产后出血死亡发生于分娩期 24 小时内[5]。产后出血会引发严重并发症,包括休克、生育功能障碍等,严重时还会导致患者死亡。

在临床治疗剖宫产产后出血中,需第一时间控制出血情况,保障产妇生命安全。在临床治疗中,多应用缩宫素、宫腔填塞纱条等常规止血治疗,但效果并不理想。临床实践表明[6],实施卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术治疗剖宫产产后出血,对提高止血成功率具有重要作用。卡前列素氨丁三醇是一种甲基前列腺素,其可有效减弱甲基作用,保持其能在人体中长期留存,生物活性较高,可有效减少药物使用量,具有软化及扩张宫腔的作用。改良式 B—Lynch 缝合术可跨过子宫前后壁缝合线,对子宫浆肌层进行缝合,有效避免肠管的损伤。将卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术联合后,在改善凝血功能的同时改善子宫收缩乏力现象有,有效提高止血成功率。

综上,卡前列素氨丁三醇结合改良式 B—Lynch 缝合术对提高剖宫产产后出血治疗效果具有重要作用,值得推广。

参考文献:

- [1]任思佳.卡前列素氨丁三醇联合改良式 B—Lynch 缝合术治疗产后出血的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2018(05):717-718.
- [2]陈艳涛.卡前列素氨丁三醇联合改良 B—Lynch 缝合术在剖宫产产后出血的应用时机[J].河南大学学报(医学版),2017,36(04):288-290.
- [3]陈艳涛.改良 B—Lynch 缝合联合卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产产后出血疗效分析[J].中国优生与遗传杂志,2017,25(04):93-94.
- [4]许丽芳.卡前列素氨丁三醇联合改良式 B—Lynch 缝合术治疗剖宫产产后出血的疗效观察[J].实用妇产科内分泌杂志(电子版),2017,4(10):52-53.
- [5]莫应萍,李善凤,沈海川.卡前列素氨丁三醇与改良 B—Lynch 缝合在剖宫产产后出血中的应用[J].山西医药杂志,2014,43(17):2077-2078.
- [6]崔文华,底建敏,张国华,等.卡前列素氨丁三醇与改良 B—Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中的应用[J].中国妇幼保健,2013,28(22):3710-3711.