

横切口高位子宫下段剖腹产和改良式剖腹产临床效果比较

邓秀华

郴州市汝城县中医医院 湖南郴州 424100

【摘要】目的 分析横切口高位子宫下段剖腹产和改良式剖腹产临床效果。**方法** 选取我院 2012 年 4 月至 2013 年 1 月收治的 100 例剖腹产孕妇作为研究对象，经孕妇允许，现对其进行随机分组，即实验组与对照组，两组产妇各 50 例，其中对照组产妇采用横切口高位子宫下段剖腹产术进行剖腹产，实验组产妇则采用改良式剖腹产术进行剖腹产，两组产妇在结束手术后，对其手术时间、手术出血量、术后住院时间以及产妇对手术的满意度进行比较。**结果** 两组产妇经过比较，其手术时间、手术出血量以及术后住院时间分别为：实验组（21.78±2.85）t/min、（71.12±11.12）V/mL、（6.22±2.32）t/d；对照组（38.12±4.45）t/min、（111.55±10.41）V/mL、（9.77±3.12）t/d。实验组产妇的满意度为 96%；对照组产妇的满意度为 70%，两组产妇的各项数据存在明显差异，P<0.05，差异具有统计学意义。**结论** 改良式剖腹产术能够缩短产妇的手术时间、降低手术时的出血量，并且术后伤口愈合速度快，较横切口高位子宫下段剖腹产术更佳。

【关键词】 横切口高位；子宫下段剖腹产；改良式剖腹产；临床效果
【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 07-010-02

Comparison of clinical effect of cesarean section and modified cesarean section in the lower section of the horizontal incision

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of cesarean section and improved cesarean section in the upper section of the lower uterine segment. **Methods** Methods in our hospital in April 2012 to 2013 January 100 cases of cesarean section pregnant women as the research object, with the permission of the pregnant women, now the were were randomly divided into two groups, namely, the experimental group and the control group, the women in the two groups, 50 cases in each. The control group of women with transverse incision high uterine lower segment Caesarean birth operation in caesarean section, parturient women in the experimental group with Modified Cesarean section incision caesarean section, the women in the two groups after the end of surgery, the operative time, bleeding volume, postoperative hospitalization time and maternal surgery on the satisfaction compared. **Results** The women in the two groups after comparison, the operation time, bleeding volume and operation after hospitalization time were: experimental group (21.78 + 2.85) t/min, of 71.12 + 11.12 met the equation (6.22 + 2.32 T / D); control group (38.12 + 4.45) t/min, 111.55 plus or minus 10.41) met the equation, (9.77 + 3.12) t / D. The satisfaction of the experimental group was 96%, the satisfaction of the control group was 70%, and the data of the two groups were significantly different, P < 0.05, the difference was statistically significant. **Conclusion** Modified caesarean section can shorten the operation time, reduce the bleeding volume, and the wound healing rate is faster, and the lower section of the upper part of the lower uterine segment cesarean section is better.

【Key words】 Horizontal cut high; Lower section of the uterus; Modified caesarean section; Clinical effect

剖腹产又称为剖宫产，是一种外科手术方式^[1]。利用手术方式将产妇的腹部以及子宫切开，使得婴儿能够进行分娩。当骨盆与胎儿头部不对称时，妇产科医生通常会建议孕妇采用剖腹产的形式进行胎儿分娩。在以往剖腹产中都是采用横切口高位子宫下段剖腹产术进行剖腹产^[2]，也就是利用下段横切口将胎儿从孕妇腹部子宫中取出。在临床中，为了使得孕妇的疼痛感能够减轻，加快其伤口的愈合速度，剖宫产术也不断的得到改进。本篇文章主要阐述了两种剖宫产术对产妇进行剖宫产，并比较两种剖宫产术的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2012 年 4 月至 2013 年 1 月收治的 100 例剖腹产孕妇作为研究对象，经孕妇允许，现对其进行随机分组，即实验组与对照组，两组产妇各 50 例。实验组产妇的年龄为 20 至 30 岁，平均年龄为（25.12±4.78）岁，其中有经产妇 28 例，初产妇 22 例；对照组产妇的年龄为 20 至 31 岁，平均年龄为（25.75±4.45）岁；经产妇 27 例，初产妇 23 例。两组产妇的年龄、经产妇以及初产妇等基本资料均无明显差异，P > 0.05，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组产妇运用常规的横切口高位子宫下段剖腹产术进行分娩；实验组产妇运用改良式剖腹产术进行分娩，具体操作如下：手术时，对产妇进行硬膜外麻醉，其切口的位置位于产妇耻骨联合上缘三个交叉的边缘处，妇产科医生在切开产妇的皮肤组织后，利用血管钳对产妇实施开腹，并且逐渐张大产妇腹部的切口，切口张大后，将产妇体内的羊水吸取干净，并将胎儿的胎盘取出，利用纱布对产妇的宫腔进行清理，确保产妇的宫腔内能够保持清洁。胎儿取出后，依照解剖层次将产妇的各个皮肤组织进行缝合，并且切口处利用药物进行覆盖，

以防产妇切口感染。待结束一系列过程后，安排产妇住院观察，待产妇康复后即可出院。

1.3 观察指标

两组产妇经过手术后，比较其手术时间、手术出血量以及术后住院时间，并且对产妇的手术满意度进行调查，满意度分为三个等级：非常满意、满意以及不满意，满意度 =（非常满意 + 满意）/ 不满意 × 100%。

1.4 统计学意义

两组产妇进行手术情况的研究数据，在本次研究后结束，均准确无误的录入到 SPSS19.0 软件进行统计学处理，使用例数（%）表示为计数资料，对比方法使用 χ^2 检验，使用均数 ± 标准差表示为计量数据，对比方法为 t 检验，当 p < 0.05，表示两组产妇之间，对比效果的数据存在差异，统计学具有意义。

2 结果

两组产妇经过手术后，其手术时间、手术出血量以及术后住院时间分别为（见表 1）：实验组（21.78±2.85）t/min、（71.12±11.12）V/mL、（6.22±2.32）t/d；对照组（38.12±4.45）t/min、（111.55±10.41）V/mL、（9.77±3.12）t/d。实验组产妇的满意度为 96%；对照组产妇的满意度为 70%（见表 2），经过对比，实验组产妇的剖腹产术明显优于对照组产妇的剖腹产术，两组产妇的各项数据存在明显差异，P < 0.05，差异具有统计学意义。

表 1 两组产妇的手术时间、手术出血量以及术后住院时间对比

组别	例数	手术时间 (t/min)	手术出血量 (V/mL)	术后住院时间 (t/d)
实验组	50	(21.78±2.85)	(71.12±11.12)	(6.22±2.32)
对照组	50	(38.12±4.45)	(111.55±10.41)	(9.77±3.12)

表2 两组产妇手术满意度对比 [例 (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	50	29 (58.0)	19 (38.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	19 (38.0)	16 (32.0)	15 (30.0)	35 (70.0)

3 讨论

胎儿在进行分娩时，由于其颅骨的顶径与产妇的骨盆不对称，使其不能够正常的进行分娩，而妇产科医生为了保证胎儿以及母体的健康安全，会对其采用剖腹产术对胎儿进行分娩^[3]。剖腹产与自然分娩都是将胎儿产下的方式，但其方法不同，彼此都具有各自的优缺点。产妇在进行分娩前会出现一系列的心理情绪^[4]，例如：恐惧、担心、害怕等等，这些心理情绪也使得越来越多的产妇选择剖腹产术对胎儿进行分娩。在临床众多剖腹产术中，最为常用的就是横切口高位子宫下段剖腹产术，经过长期的临床观察，发现横切口高位子宫下段剖腹产术的效果不佳^[5]，如手术时间较长、术中出血量大、易出现失血性休克以及并发症等等。经过临床的不断改进，改良式剖腹产术不断被应用于临床剖腹产分娩中，改良式剖腹产的切口位置在耻骨联合的上缘，此位置更有利于产妇切口的愈合，并且对产妇造成的伤害较小。改良式剖腹产术所需的切口较小，使得产妇在术中的出血量减少，更有利于妇产科医生进行指控，并且其具有手术时间较短、切口愈合

(上接第8页)

转移诊断符合率为 58.3%。C 组的正确诊断率为 92.6%，肿瘤骨转移诊断符合率为 92.1%，无肿瘤骨转移诊断符合率为 93.8%。诊断符合率、不能正确诊断率及肿瘤骨转移和无骨转移的符合率见表 1，CT 检出率低于 SPECT 全身骨显像，SPECT 与 CT 联合检查诊断率高于其中任何一种单一的诊断方法，可降低不确定病例，提高恶性肿瘤骨转移的诊断率，三者比较差异有统计学意义 (P<0.05)。

3 讨论

约 30%—85% 的恶性肿瘤容易发生骨转移^[2]，骨转移是恶性肿瘤最为主要和常见的转移部位，其最主要的临床表现是骨痛^[3]。在恶性肿瘤中，易发生转移的尤其以乳腺癌、鼻咽癌、肺癌等最为明显，其中肺癌、乳腺癌、前列腺癌的骨转移最多，大约 80%^[4-6]。在骨转移中，尤以脊柱性转移最为常见，90% 以上的骨转移为溶骨性骨转移。

CT 可显示骨小梁及骨周围软组织与邻近的血管神经侵犯；且能较好地显示骨性病变细节和不同密度之间的区别，使得骨破坏发生之前的骨髓转移也能够被检测到，据统计，CT 用于骨转移诊断的灵敏度为 71%—100%^[7]。

SPECT 全身骨显像是一种最有效的骨转移检测方法，它侧重反映骨的代谢功能，能够提供功能及血运方面的信息，是检测骨转移的首选方法，具有较高的灵敏度，5%—15% 的局部骨代谢变化即可显示出来，对多数病灶能明确诊断，不能明确诊断者可起到筛选、初步定位作用，如肺部以肋骨、胸骨、脊柱最多见，乳腺癌易在胸部及脊柱转移，前列腺癌易在骨盆、脊柱转移，鼻咽癌容易在胸部及脊柱转移。检出时间比 X 线检查早 3—6 个月，一次显像能得全身骨骼信息。CT 优势在于：病灶形态、结构、毗邻关系的观察优于全身骨显像，但灵敏度低，

(上接第9页)

活动、调整良好心态、坚持合理的药物应用等综合性治疗，在必要的进行药物治疗的前提下，干预护理是行之有效的办法，是一项低投资高收益的工程，具有深远的现实意义。因此护理人员应不断积累经验并科学创新，为患者提供优质护理服务，尽最大可能辅助疾病的治疗，以改善患者的生活质量。护理的好坏直接影响着老年高血压的治疗效果，直接关系到老年人的健康与生活，在老年高血压护理中，应加强干预护理的力度和效率，切实改善老年高血压的状况，同时提

时间快以及瘢痕较小等优势，越来越多的产妇都选择此剖腹产术进行胎儿分娩。

综合以上所述，实验组产妇的手术时间、术中出血量以及术后住院时间均比对照组产妇要短，并且实验组产妇的手术满意度高于对照组产妇，通过此结果证明，改良式剖腹产是一种有效且安全的剖腹产方式，并且其具有手术时间短、术中出血量小、术后住院时间短以及切口愈合速度快等特点，较横切口高位子宫下段剖腹产术的效果更佳，值得临床推广使用。

参考文献：

[1] 杨书琴. 横切口高位子宫下段剖腹产与改良式剖腹产临床分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(2):213-214.
[2] 邓颖. 横切口高位子宫下段剖腹产和改良式剖腹产临床效果比较[J]. 实用临床医学, 2014, (5):77-77, 79.
[3] 陈玉凤. 横切口高位子宫下段剖腹产与改良式剖腹产的效果对比[J]. 大家健康 (中旬版), 2015, (2):65-65.
[4] 单丹. 高位子宫下段横切口在瘢痕子宫剖宫产的应用分析[J]. 当代医学, 2013, (23):99-99, 100.
[5] 钟小琼, 刘美霞, 黄晓兰等. 高位子宫下段横切口在瘢痕子宫剖宫产术中的应用[J]. 西部医学, 2014, 26(5):603-605.

不能反映骨代谢血供改变，按病灶数目计算，CT 检出率低于全身骨显像，SPECT 与 CT 联合检查可提供更多信息，诊断率高于其中任何一种单一的诊断方法，可降低不确定病例，提高恶性肿瘤骨转移的诊断率。综上所述，在临床实践中，我们需根据肿瘤患者的病史、肿瘤部位及类型，并结合患者的经济条件选择合适的影像学检查手段，进行个体化的检查与治疗。同时，我们也需要进一步明确临床上哪些患者更能从不同的检查方式中获益，从而尽可能地在减少患者受照射剂量及花费的情况下，对患者的诊断和治疗方案的决定起到最大的作用。

参考文献：

[1] 李林, 赵祯, 郭兴. 恶性肿瘤骨转移影像学诊断[J]. 中华核医学杂志, 2006, 26(5): 315—318.
[2] 马建光, 齐立星, 郭洪涛, 等. 放射治疗 89 例恶性肿瘤骨转移的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2008, 5(24): 8—10.
[3] 陈燕, 梁子彬, 丁秋娥, 等 20 例恶性肿瘤骨转移疼痛放射治疗观察[J]. 海南医学, 2008, 7(29): 40—41.
[4] 吴雷, 付尚志恶性肿瘤骨转移放射治疗进展[J]. 临床军医杂志, 2008(4): 647—649.
[5] 张继宝, 刘桂英, 郭春辉, 等不同分割放射治疗恶性肿瘤骨转移 68 例疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 33(8): 68—69.
[6] 董柱清, 彭强, 吴传高, 等恶性肿瘤骨转移放射治疗止痛的近期疗效观察[J]. 中国现代医生, 2011, 34(11): 40—41.
[7] CHOI J, RAGHAVAN M. Diagnostic imaging and image-guided therapy of skeletal metastases[J]. Cancer Control, 2012, 19(2): 102—112.

老年人的生活质量，促进社会和谐。

参考文献：

[1] 叶江洪, 王静华. 健康教育对高血压患者药物治疗依从性的影响[J]. 解放军护理杂志, 2003.
[2] 谌标. 护理干预对高血压病患者血压的影响[J]. 当代护士, 2006.
[3] 顾丽欣. 老年人高血压病的护理[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2010.