



·论 著·

产后出血运用改良子宫压迫缝合术联合子宫峡部环形捆扎术治疗的效果观察

陈 夏

(湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的:主要分析产后出血患者,在临床治疗中采用改良子宫压迫缝合术联合子宫峡部环形捆扎术的治疗效果。方法:选择的患者为2016年2月~2017年1月期间,88例出现产后出血的产妇进行研究,并将其分为观察组和对照组,分别实施不同的产后止血方式,比较其止血效果。结果:观察组患者的成功率高达97.73%,仅有1例产妇失败,对照组的患者中,成功止血的患者为39例,成功率为88.64%,同时观察组患者的手术时间和对照组相同,但是术中出血量、产后24h、血量以及住院时间等相关时间均明显比对照组短,另外观察组产妇的术后发生并发症的患者明显比对照组的少6例, $p < 0.05$ 。结论:采用改良子宫压迫缝合术和子宫峡部环形捆扎术联合治疗的效果较理想,能有效的达到止血效果。

关键词:产后出血;改良子宫压迫缝合术;子宫峡部环形捆扎术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-026-02

所谓产后出血是指胎儿在分娩后出血量超过500ml,属于分娩期最严重的并发症,也是导致产妇死亡的主要因素,因此对于产后出血的产妇,其治疗的主要目的为尽量保留产妇的子宫,保证其器官的完整,降低死亡。针对于临床治疗,常规予以纱布填塞子宫治疗、动脉栓塞治疗,针对于治疗没有效果的产妇只能选择切除子宫,但是会严重的损伤患者生理功能,因此在临床中不到万不得已,尽量不选择切除子宫[1]。本文研究的目的是为产后出血患者,临床治疗中采用改良子宫压迫缝合术联合子宫峡部环形捆扎术的治疗效果,特选择88

例产后出血的患者进行研究,报道如下。

1 资料和方式

1.1 患者资料

此次研究的患者一共为88例,研究的时间起止为2016年2月~2017年1月,将以上产妇根据止血方式分为两组,观察组和对照组,两组患者均适合手术适应症,包括子宫收缩乏力、胎盘为前置胎盘、胎盘粘连等,对比两组资料, $p > 0.05$,详情见表1。

表1 患者临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	孕周	平均孕周	平均分娩次数	分娩方式
观察组	44	21~35	26.3±3.1	37~40	39.5±0.2	1.2±0.3	剖宫产的患者为19例,顺产为25例。
对照组	44	22~36	27.2±2.9	37~40	39.1±0.4	1.1±0.5	剖宫产的患者为20例,顺产为24例。
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

针对于上述产妇,在出现产后出血时,应先予以子宫按摩,同时使用缩宫素和止血药进行治疗,对照组的产妇则实施常规的止血治疗,主要为:宫腔米索前列醇配合纱布填塞、结扎子宫动脉等;观察组产妇则采用改良子宫压迫缝合术联合子宫峡部环形捆扎术进行治疗,首先改良子宫压迫缝合术,在缝合前,将产妇的子宫托出腹腔,实施压迫治疗,针对于患者在加压后止血的患者,可确保有较高的成功率,随后手术过程中下推膀胱腹膜反折,将子宫的下段充分的暴露,并且在右侧进行切口,切口长度为2cm,在子宫内侧实施3cm的切口,在子宫前壁进针,后壁出针,到宫底右侧位置,同样的方式进行缝合,随后早缝合子宫的左侧,等到缝合完成后,进行加压,将缝合线收紧,观察患者是否有出血现象,如无出血,则可以进行打结,随后在实施子宫峡部环形捆扎术,在患者子宫切口的下部2cm左右,在外侧1cm左右的阔韧带内无血管处前壁进针,后壁出针,随后将缝合线绕至左侧,后壁进针,前壁出针并打结,随后将子宫放回,观察10min,如果患者无出血迹象,则可以关闭腹腔[2]。

1.3 观察方式

观察上述治疗方式中,产后出血的成功率,同时观察患者的手术情况,主要为手术时间、术中出血量、产后24h、血量以及住院时间等,对比上述患者产后出血并发症的发生情况,并发症主要为发热、子宫黏连以及血性恶露等。

1.4 判定方式

止血成功率分为有效、无效两个等级,有效,患者在治疗后,子宫的整体保持较好,切口无出现渗血情况,并且阴道出血30min内少于50ml;无效则为术后产妇子宫收缩不良,切口出现渗血,阴道出血超过50ml[3]。

1.5 统计方式

本次文章中,所有的数据均采用spss20.0统计学软件进行分析,并且所有的计量单位采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示,采用t检验,而计数则采用率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 位统计学意义。

2 结果

2.1 产妇止血效果的对比,观察组患者的成功率高达97.73%,有44例效果较好,仅有1例产妇失败,占2.27%,对照组的患者中,成

(下转第30页)



·论 著·

3 讨论

输血是目前临床疾病治疗的重要辅助方式,也是挽救贫血、大出血、血液系统疾病患者的重要治疗方式,且实施输血治疗还可改善机体免疫力及抵抗力,促进患者机体生命活动,减少全身脏器功能损伤,促进创面恢复[3]。临床输血过程中极易出现输血不良反应症状,不仅会导致血液浪费,还会增加患者治疗风险,严重时甚至危及患者生命。当前配血技术、血型检测技术逐渐进步使得溶血性输血不良反应临床发生率逐渐降低,但非溶血性输血不良反应发生率仍较高。非溶血性输血不良反应的发生主要因性别、输血次数、受血者体质、血液制品品种等相关因素引起,加强对非溶血性输血不良反应的早期预测及诊断,及时对患者进行针对性是提升患者输血安全性及有效性的关键[4]。C反应蛋白是目前临床检测急性创伤及急性炎症反应的重要非特异性指标,目前临床检测技术加强,C反应蛋白的检测结果准确性逐渐升高。临床认为输血不良反应可能与输血过程中受血者免疫反应变化相关,而C反应蛋白可反映机体急性免疫反应状态[5]。本次研究中不良反应组患者输血后C反应蛋白水平与输血前相比明显升高,且明显高于正常组,说明非溶血性输血不良反应患者存在较为明显的免疫反应异常症状,在免疫过程中存在明显炎症反应,因此临床可采用C反应蛋白水平辅助非溶血性输血不良反应的预测及诊断。此外,发热反应患输血后C反应蛋白水平明显高于过敏反应患者,分析原因

可能是两者免疫机制存在差异,发热反应免疫过程主要受血小板抗体、白细胞、激肽类细胞炎症因子影响,炎症反应更明显,而过敏反应免疫过程主要受过敏毒素释放影响,炎症反应较轻[6]。因此临床还可通过C反应蛋白水平辅助不良反应类别诊断。

综上,C反应蛋白测定可有效辅助非溶血性输血不良反应诊断及鉴别诊断过程,运用价值显著。

参考文献:

- [1]连文萍,刘瑞芳,王娜,等.C反应蛋白测定在非溶血性输血不良反应中的诊断价值[J].国际检验医学杂志,2017,38(5):689-690.
- [2]范晓珍,谷学军,赵晖,等.高敏感C反应蛋白与非溶血性输血不良反应的相关性分析[J].临床心身疾病杂志,2015,21(z2):23-24.
- [3]魏世锦,宋任浩.CRP对输血不良反应的预测价值分析[J].现代检验医学杂志,2014,29(3):160-161,165.
- [4]高峰华,于艳文,罗虎成,等.C反应蛋白测定在输血不良反应中的诊断价值[J].医学临床研究,2014,30(3):596-597.
- [5]杨爽,苏适,邢小丹,等.C反应蛋白与骨折手术术后输血不良反应发生率的相关性分析[J].中国输血杂志,2016,29(6):629-632.
- [6]张茜,胡建华,黄建平,等.C反应蛋白对输血不良反应的预测价值[J].医疗装备,2016,29(16):131-131.

(上接第26页)

功止血的患者为39例,成功率为88.64%,有5例患者失败,占11.36%,两组数据 $p < 0.05$ 。

2.2 对上述产妇进行观察,对比手术情况,由表2可以得出,观察组患者的手术时间和对照组相同,但是术中出血量、产后24h、血

量以及住院时间等相关时间均明显比对照组短, $p < 0.05$ 。

2.3 研究上述产妇中,术后并发症发生情况,观察组产妇的术后发生并发症的患者明显比对照组的少6例, $p < 0.05$,见表3。

表2 手术情况对比

组名	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后24h出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	44	55.9±6.7	669.9±111.2	39.8±12.4	4.8±1.1
对照组	44	59.6±5.5	1077.4±212.7	55.9±13.1	8.2±1.3
P值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 术后并发症发生情况对比

组名	例数	发热	血性恶露	子宫黏连	发生率(n%)
观察组	44	1	0	0	1(2.27)
对照组	44	3	3	1	7(15.9)
P值					<0.05

3 讨论

产后出血的主要因素为宫缩乏力,因此其治疗目的就是促进产妇的子宫收缩,在此次研究中我们将改良子宫压迫缝合术和子宫峡部环形捆扎术联合治疗,其止血效果较好,其中改良子宫压迫缝合术具有操作简单、止血效果快等优势,广泛应用于产后出血的临床治疗中,在治疗过程中,将线在患者的子宫底部进行缝合,可以有效的避免线脱落后和其他器官出现重叠,减少了宫腔异物引发的副作用[4],而子宫峡部环形捆扎术可以有效的阻断子宫动脉上支,降低子宫血流量,其止血效果更佳,并且在治疗的过程中笔者认为针对于难治性子宫出血和凶险性前置胎盘出血此方式的效果也更好,另外该技术对患者的损伤也较低,术后恢复较快[5]。

通过本文研究结果得出,观察组患者的成功率高达97.73%,仅有1例产妇失败,对照组的患者中,成功止血的患者为39例,成功率为88.64%,同时观察组患者的手术时间和对照组相同,但是术中出血量、

产后24h、血量以及住院时间等相关时间均明显比对照组短,另外观察组产妇的术后发生并发症的患者明显比对照组的少6例, $p < 0.05$ 。也进一步的证实,面对于产后出血的患者,采用改良子宫压迫缝合术和子宫峡部环形捆扎术联合治疗的效果较理想,能有效的达到止血效果,并且不会延长手术时间,同时也降低了术中出血量,其安全性较高,避免了子宫切除,保证患者的生殖器官。

参考文献:

- [1]王秀花,刘萍.子宫压迫缝合术在剖宫产术后出血中的应用体会[J].基层医学论坛,2014,13(20):2724-2725.
- [2]王淑婷,赵妍,王谢桐,等.子宫压迫缝合术治疗产后出血的临床应用进展[J].中华围产医学杂志,2013,16(8):457-460.
- [3]李美莹,郑剑兰,付景丽,等.Zheng子宫压迫缝合术救治产后出血的应用[J].中国妇幼保健,2014,25(29):4045-4047.
- [4]余祯秀,谭晓燕,杨红兵,等.子宫压迫缝合联合子宫动脉结扎术治疗产后出血的临床疗效[J].现代生物医学进展,2014,24(10):4707-4709.
- [5]魏红,戴哲凡,黄修治.子宫压迫缝合术在剖宫产术后出血治疗中的作用分析[J].中国性科学,2014,23(7):18-19.