

剖宫产术后发生黏连的危险因素的临床研究进展

陈丽羽

北流市妇幼保健院 广西玉林 537400

〔摘要〕目前,随着医疗技术的快速发展及国家二胎政策的开放,高龄妊娠群体日益壮大,但由于自身原因限制,大部分产妇出于担心胎儿情况、出现妊娠合并症及害怕分娩等原因,更倾向选择剖宫产,使得剖宫产率逐年递增。但剖宫产术后也存在一定并发症(如盆腔粘连、切口感染等),严重影响产妇术后恢复。本文对剖宫产术后产妇盆腔发生粘连的独立危险因素以及相应预防及治疗对策展开综述,内容如下。

〔关键词〕剖宫产术后;黏连;危险因素;对策

〔中图分类号〕R719.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)01-221-02

盆腔粘连作为剖宫产术后较为常见并发症之一,其以慢性反复性腹部疼痛为主要临床表现,严重可导致女性不孕,使得病人生活质量下降^[1]。研究表明,绝大部分病人在进行2次开腹时,发现子宫与其他组织(大网膜、膀胱、肠管、腹膜等)发生粘连^[2]。所以及时对剖宫产术后盆腔发生粘连的影响因素进行了解,才能够采取科学有效的应对措施,同时为今后临床医师针对剖宫产术后产妇出现盆腔粘连情况预防及治疗措施的选择提供一定参考依据及理论依据。

1 剖宫产概况

临床通常针对难产以及高危妊娠等情况提出的首要解决方案为剖宫产,其作为有效手段,能够使围产儿及高危产妇发生病死情况显著减少,为母婴生命安全提供一定保障。近年来,剖宫产术随着临床医学不断完善而逐渐成熟,再加上人们物质生活水平提高以及生活习惯改变,导致剖宫产术成为大部分产妇生产时的自主选择项,而瘢痕子宫再次分娩孕妇也逐年增加。既往有剖宫产史的产妇由于子宫属于瘢痕,可能存在切口愈合不良的情况,再加上伴有阴道试产的经历,上述原因均会导致产妇再次分娩时瘢痕子宫发生破裂、大出血等几率增加,因此临床通常针对瘢痕子宫产妇多推荐采取剖宫产方式进行分娩。有数据资料显示,瘢痕子宫再次妊娠产妇相较于阴道分娩后再次妊娠产妇,其行剖宫产术后,并发症发生率明显交较高(发生率可大于70%)^[3]。

2 剖宫产术后发生盆腔黏连的危险因素

2.1 术后盆腔炎症

术后盆腔炎症的出现则说明盆腔内部早期已有感染,通过手术刺激使得炎症反应加重引发炎症反应,甚至可能导致感染扩散,所以产妇术后更容易发生粘连。

2.2 腹膜未缝合

剖宫产近年来的新术式中,不建议对产妇腹膜进行缝合,而是通过在腹膜处植入再生间皮细胞对其实施修复^[4]。但是这种方法往往修复程度相当有限,且裸露面十分粗糙也使得粘连发生的概率增加,再加上网膜的自我保护能力较为缺乏,导致腹膜下成纤维细胞、新生血管等发生变化,进而造成子宫切口部位以及网膜处出现粘连现象。

2.3 剖宫产次数

盆腹腔发生粘连的几率会随着剖宫产次数的增加而呈现递增式升高^[5]。这是因为产妇腹膜在手术过程中受到刺激,局部组织容易发生炎症反应或出现血氧匮乏而导致坏死,最

终造成纤维的降解活性能力有所下降,容易引发盆腔粘连。

2.4 羊水感染

胎膜早破、阴道多次检查、产前出血以及手术时间较长等情况均为羊水发生感染的主要影响因素^[6],产妇分娩后机体免疫能力较弱,一旦术后发生感染,往往也伴随盆腔炎症,因此盆腔粘连发生率较高。

2.5 子宫切口撕裂

子宫切口发生撕裂,难免会引起出血,导致血肿发生可能性增大,而产妇出血增加以及血肿发生会造成再次缝合时引发异物反应,最终使得黏连发生几率提高^[7]。

3 针对剖宫产术后可能发生的盆腔粘连预防及治疗措施

3.1 努力降低剖宫产率

积极开展阴道分娩健康知识小课堂,邀请孕产妇及其家属参与,运用通俗易懂的言语向孕产妇讲解自然顺产的优势、剖宫产可能出现的并发症以及后期带来的不良后果(如二次妊娠时属于瘢痕子宫,容易发生子宫破裂现象等)^[8],鼓励孕产妇选择自然分娩,减少剖宫产次数。

3.2 术式改良

加强医师专业技能培训,使其手术技巧水平提高,能够于术后对产妇腹膜进行妥善缝合;并对剖宫产术式进行改良及创新,经过对比最终选择最容易被吸收的缝合线,使得异物反应有所降低;手术过程中将机械性刺激以及张力相对较小的横切口作为首选,有利于产妇术后伤口愈合^[9]。

3.3 术前炎症控制

针对术前产妇合并有羊膜炎或者前置胎盘等症状的情况,医师应当对其炎症展开积极控制;同时医护人员操作时需注意严格遵循无菌技术原则,减少感染发生。

3.4 抗粘连药物的使用

手术过程中给予可吸收医用膜、医用几丁糖、聚乳酸防粘连膜等抗粘连药物进行预防性治疗^[10],临床研究也证明,其运用于子宫局部切口中,应用效果均可达到满意程度,建议适当推广使用。根据周杨、王涛等人^[11]报告显示,其将聚乳酸防粘连膜运用于观察组54例剖宫产术患者中,并未使用的48例剖宫产术患者作为对照,结果发现观察组有效率高达75.9%,粘连程度显著低于对照组(37.5%)。

4 小结

综上所述,剖宫产术后发生盆腔粘连与剖宫产次数,盆

(下转第224页)

全性行为, 建议使用安全套, 对艾滋病传播具有间接阻断的作用^[4]。借助健康教育的开展, 可使艾滋病预防知识显著提高, 但高危行为的改变与后续工作的持续离不开。有专家经实验发现, 按照男男性接触者的具体情况, 制定一定有效的高危行为替代模式, 对男男性接触人群进行安全性行为教育, 建议使用安全套, 可对艾滋病的传染速度有效控制; 第四, 为男男性行为群体中的志愿者营造宽松的环境: 因为男男性接触人群十分特殊, 组织与开展对其相关的宣传教育难度较大, 需要有志愿者组织与帮助政府部门开展工作。实践证明: 部分志愿者均在业余时间无偿开展预防艾滋病工作。如组织社区活动、发放宣传材料以及接听电话等, 其对艾滋病的防控工作有举足轻重的影响。但其在做艾滋病预防工作时也会承受较大的压力。缺乏安全感, 担心在工作中将男男性接触人群的身份暴露出来, 对自身的工作与生活造成不利影响。因此, 为志愿者营造一个宽松的工作环境, 支持其建立预防工作体系, 使其在工作中的受到的干扰尽可能减少, 将其作用尽可能发挥出来。借助其辅助政府部门有效进行同伴教育以及知识培训等工作, 为有效进行艾滋病防治工作的重要措施^[5]。

4 总结

受到行为方式多样化与性伴侣多的影响, 导致国内男男

性接触人群很容易传播艾滋病, 致使男男性接触人群干预工作十分复杂, 还需要花费较多时间。所以, 对男男性接触人群进行健康教育, 需以具体情况出发, 对不同方面的影响因素充分考虑, 慢慢使其知识水平增加, 将传统观念与态度充分改变, 建议使用安全套, 保证艾滋病预防工作质量显著提高, 使艾滋病传播速度明显降低。

[参考文献]

- [1] 李永兴, 潘丽红, 梁晓婷. 2014-2016 年化州市新羁押人员艾滋病感染及健康教育情况调查分析 [J]. 河南预防医学杂志, 2017, 28(3):165-167.
- [2] 刘云, 袁也丰, 徐丹, 等. 南昌市 281 例男男性接触人群 HIV / AIDS 的流行病学特征分析 [J]. 实用临床医学, 2016, 17(7):93-96.
- [3] 胡新. 预防艾滋病健康教育现状及预防措施分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20):3947-3948.
- [4] 陶连弟, 程宝莲. 兰州市城关区男男性接触人群性病 / 艾滋病危险因素调查 [J]. 疾病预防控制中心通报, 2018, 33(4):48-51.
- [5] 郭燕, 周宁. 2016 年天津市男男性接触人群行为特征与性病感染率调查 [J]. 国际病毒学杂志, 2018, 25(1):24-29.

(上接第 221 页)

腔是否存在炎症, 子宫切口撕裂、羊水感染以及腹膜未缝合等危险因素有关。因此采取自然分娩全面宣教以降低剖宫产率、术前积极控制盆腔炎症、改良剖宫产术式对腹膜进行有效缝合, 合理使用抗粘连药物等防治措施, 能够有效减少产妇产后盆腔发生粘连的情况, 有利于其产后恢复。

[参考文献]

- [1] Walfisch, Asnat, Beloosesky, Ron, Shrim, Alon et al. Adhesion prevention after cesarean delivery: evidence and lack of it [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2014, 211(5):446-452.
- [2] 黄静宜. 瘢痕子宫二次妊娠剖宫产术后并发症发生情况分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(12):93-94.
- [3] 张美华. 瘢痕子宫妊娠重复剖宫产并发症的临床分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(32):52-53.
- [4] 林文静, 李海波, 张晨凌, 等. 宫腔镜下黏膜下肌瘤术后宫腔粘连相关危险因素分析及预防 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(21):3087-3089.

[5] 陈志芳. 二次剖宫产术后并发症发生情况及影响因素分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(6):474-477.

[6] 陈湘玲. 透明质酸钠对剖宫产产妇产血清黏连及血液流变学指标的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9):195-196.

[7] Herzberger, Einat Haikin, Alon, Hila, Hershko-Klement, Anat et al. Adhesions at repeat cesarean delivery: is there a personal impact? [J]. Archives of gynecology and obstetrics, 2015, 292(4):813-818.

[8] 肖卓妮, 杨菁, 徐望明, 等. 剖宫产瘢痕妊娠治疗策略的临床疗效及并发症发生情况研究 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2019, 15(1):31-38.

[9] 周玉. 瘢痕子宫二次妊娠剖宫产术后并发症发生情况的分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(9):113-114.

[10] 谢小玲, 祝妍华, 刘涛, 等. 透明质酸钠在剖宫产患者术后盆腔粘连防控中的作用及对相关血液指标的影响观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(11):1848-1850.

[11] 周杨, 王涛. 聚乳酸防粘连膜预防剖宫产术后盆腔粘连效果分析 [J]. 淮海医药, 2016, 34(5):580-581.

(上接第 222 页)

神经肌电图与超声在腕管综合征诊断中的应用作了比较, 结果表明神经肌电图检查可以作为早期诊断腕管综合征的临床依据, 并能确定其最佳治疗时间。2019 年, 柳三凤和许超尘等的研究表明, 神经肌电图可作为周围神经病、颈椎病和胸廓出口综合征等疾病的鉴别诊断依据^[5]。

3 结论

腕管是由腕骨沟与屈肌支持带所构成的一个管型结构, 管内有屈肌总腱鞘、指浅、指深屈肌腱、拇长屈肌腱及其腱鞘和正中神经通过。临床上由于各种原因导致正中神经受到卡压, 则会产生腕管综合征。神经肌电图是腕管综合征的早期诊断依据, 且能有效的鉴别周围神经疾病、胸廓出口综合征及颈椎病等, 在临床上应用较为广泛, 值得更多的研究和

探索。

[参考文献]

- [1] 柳三凤, 田东, 黄霄云, 等. 肌电图在腕管综合征早期诊断中的应用价值 [J]. 中华手外科杂志, 2019, 35(4):297-298.
- [2] 李秋霞. 肌电图检查在腕管综合征与神经根型颈椎病诊断中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(20):175.
- [3] 吕英莲. 神经肌电图在腕管综合征患者诊断中的应用价值 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(21):54-55.
- [4] 张园. 神经肌电图检测在腕管综合征临床诊断中的应用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):97-98.
- [5] 柳三凤, 许超尘, 周泉腾, 等. 肌电图在腕管综合征诊断中的应用价值 [J]. 现代电生理学杂志, 2019, 26(02):77-80.