

# 结合欣母沛与改良 B-Lynch 子宫缝合术对剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的疗效

陆廷艳

云南省文山壮族苗族自治州广南县人民医院 663300

**〔摘要〕**目的 探索结合欣母沛与改良 B-Lynch 子宫缝合术对剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的疗效。方法 将已接诊的 80 例剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血产妇作为实验研究对象,按照入院顺序将其划为观察和对照组,两组中各有 40 例产妇,对对照组产妇给予欣母沛联合常规子宫缝合术治疗,对观察组产妇给予欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗,分析两组的手术指标和治疗效果。结果 观察组术后 24h 出血量以及血红蛋白水平均优于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ );观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术对有效改善手术指标并提升治疗效果具有非常明显的效果,值得推广使用。

**〔关键词〕**欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术;剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血;临床疗效

**〔中图分类号〕**R714.45 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 11-018-02

产后出血是一类临床常见的妇产科疾病,产妇临床表现为产后出血异常,严重时导致休克甚至失血过多死亡,随着现代剖宫产手术产妇越来越多,剖宫产中因子宫收缩乏力而造成产后出血的情况也越来越多<sup>[1]</sup>,常规子宫缝合术与改良 B-Lynch 子宫缝合术都是治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血所采用的手术治疗方式,配合欣母沛达到治疗效果。而基于产后出血的特点和危害,欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术更加科学有效<sup>[2]</sup>,更能有效改善手术指标并提升治疗效果。本文将验证这一结论进行如下分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

病例挑选时段:2018 年 1 月-2019 年 1 月。

病例一般资料:剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血产妇共 80 例,随机分为观察组和对照组,每组的具体情况:对照组:共有 40 例产妇,年龄区间 (27-44) 岁,平均年龄 (35.26±2.41) 岁;观察组:共有 40 例产妇,年龄区间 (25-44) 岁,平均年龄 (35.23±1.39) 岁。两组产妇的一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ ),故具有对比分析价值。

### 1.2 操作方法

对对照组实施欣母沛联合常规子宫缝合术治疗方案,首先按摩产妇子宫并注射 250 μg 欣母沛,密切观察产妇的出血情况,行常规子宫缝合术进行止血。

对观察组实施欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗方案,具体治疗过程:欣母沛使用方法与对照组完全一致,在此基础上行改良 B-Lynch 子宫缝合术,具体手术过程:托出子宫进行加压处理,于子宫切口下缘 2cm 和左侧 1/3 处穿针,入肌层而从紧切口上缘、下缘处出针,依次穿过肌层、浆膜层,最后在宫底处作垂直褥式缝合处理。缝线绕至子宫后壁,沿着宫颈方向垂直缝合一针,后由左到右缝合一针,以同样方法反向缝合另一半子宫,后收紧缝线并打结,关闭子宫切口,将子宫移入腹腔,关闭腹腔。

### 1.3 观察指标

(1) 统计手术指标,包括术后 24h 出血量以及血红蛋白水平几个指标,术后 24h 出血量越少以及血红蛋白水平越高则说明手术质量越高。(2) 统计治疗效果,包括显效、有效、无效、总有效率几个指标,总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。疗效标准:①出血量恢复正常,判定为显效;②出血量明显控制,判定为有效;③未达到上述标准为无效。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS 22.0 版本软件,手术指标采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 计算得出,进行 T 检验。治疗效果采用 [n(%)] 表示,进行 “ $\chi^2$ ” 验证, P 表示比较差异显著度,  $P < 0.05$  则说明是有统计学意义的数据,  $P > 0.05$ , 则说明数据比较差异并不明显。

## 2 结果分析

### 2.1 手术指标

结果:观察组术后 24h 出血量以及血红蛋白水平均优于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 手术指标 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	术后 24h 出血量 (ml)	血红蛋白水平 (g/L)
观察组	40	368.28±22.08	87.46±2.18
对照组	40	441.44±20.18	78.18±3.17
T	-	15.4686	15.2556
P	-	0.0000	0.0000

### 2.2 治疗效果

结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.1647
P	-	-	-	-	0.0231

## 3 讨论

产后出血尤其是剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血是一种病因复杂、病情严重的疾病,严重困扰产妇的日常生活,更危及产妇的生命健康安全<sup>[3]</sup>。近年来,欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术逐渐被应用到产后出血治疗中,在联合欣母沛治疗基础上,改良 B-Lynch 子宫缝合术与常规子宫缝合术相比较,常规子宫缝合术具有一定的治疗效果,但术后出血量普遍较大,预后效果并不理想,而改良 B-Lynch 子宫缝合术通过纵向压迫子宫平滑肌和血管,对子宫肌肉进行螺旋交叉缝合,可实现快速止血<sup>[4]</sup>。搭配欣母沛促进子宫平滑肌快速收缩,提高子宫压力,达到最好的止血效果。

通过上述结果我们可以看到,观察组术后 24h 出血量以及血红蛋白水平均优于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ );观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ ),这说明欣母沛联

(下转第 22 页)

症反应<sup>[5]</sup>。

腹横纹小切口手术对于患儿产生的损伤比较小, 切开层次较少, 无需将腹股沟管切开, 无需剥离较多的组织, 因此患儿所受的损伤比传统手术要少很多<sup>[6]</sup>。由于小儿腹股沟较短, 精索位置浅, 腹横纹小切口手术只需稍微分开切口即可显示出提睾肌和精索(男性), 便于高位结扎, 腹横纹小切口手术修复层次少, 既能缩短手术时间, 还能减少术中出血量<sup>[7]</sup>。本文结果显示, 治疗组患儿在治疗总有效率及手术指标上均优于对照组( $P < 0.05$ ), 充分表明, 腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝效果更显著, 可缩短手术时间及住院时间, 减少术中出血量及术后并发症, 值得临床推广使用<sup>[8]</sup>。

[参考文献]

[1] 韩立军, 丁杞锋, 黄炎林. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床疗效对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13):49-51.

[2] 周国才, 陈超, 董晶, 王亚东, 梁廷明. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比探究[J]. 临床研究, 2018, 26(04):122-123.

[3] 毛伟. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比分析[J]. 大医生, 2017, 2(07):35-36.

[4] 刘学广. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(09):88-90.

[5] 李鑫. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿腹股沟疝的临床效果比照观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(32):52-53.

[6] 黄军普. 腹横纹小切口疝气手术治疗疝气患儿的有效性分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(1):174-176.

[7] 曹呈尧. 腹横纹小切口手术在治疗小儿疝气中的应用效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(2):310-311.

[8] 于震. 腹横纹小切口手术对小儿疝气治疗的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2019, (7):66-67.

(上接第 17 页)

[2] 杨树亮, 褚俊. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗对难治性高血压患者血压控制的意义[J]. 中国急救医学, 2018, 038(021):30.

[3] 卢慧娜, 朱理敏. 难治性高血压患者服药依从性的评估及管理[J]. 中华高血压杂志, 2018, 026(009):824-828.

[4] 王雪芹, 曹春永. 难治性高血压治疗的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 220(07):185.

[5] 贾鹏远, 王志斌, 王东. 阻塞性睡眠呼吸暂停和夜间血压对难治性高血压患者左心室结构和功能的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(07):254-257.

(上接第 18 页)

改良 B-Lynch 子宫缝合术更能有效改善手术指标并提升治疗效果, 可推广使用<sup>[5]</sup>。

[参考文献]

[1] 马娟娟. 剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血实施欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗的效果[J]. 中国保健营养, 2017, 027(036):112-113.

[2] 龚娟玲. 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]. 中外医疗, 2018,

037(017):54-55, 67.

[3] 张冰莹. 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分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(029):115.

[4] 朱笑菊. 探讨欣母沛联合改良 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的效果[J]. 中国实用医药, 2020, 015(013):78-80.

[5] 王道兰. 改良 B-Lynch 缝合联合欣母沛治疗顽固性宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 24(v.10):96-97.

(上接第 19 页)

存在统计学意义( $P < 0.05$ ), 证实腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者生化指标的影响更小。

综上所述, 基于子宫肌瘤患者病情的手术干预, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术有着良好的病情干预效果, 同时对患者社会化指标影响较低, 应用价值显著。

[参考文献]

[1] 肖福龙. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能和创伤指标的影响[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08):1120-1122.

[2] 范志娟. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019, 29(06):19-21.

[3] 金丽兴. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05):90-91.

[4] 顾金梅, 李永好. 采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优势及预后分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):95-96.

[5] 杨凯利. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40):31.

(上接第 20 页)

腰椎间融合术的实施, 不仅可控制患者的手术用时、康复时间以及出血量、引流量, 且可更好促进患者的疼痛程度、功能障碍的减轻, 使得融合节段融合率得以提高。微创腰椎间融合术的实施, 不需要大量对软组织、肌肉剥离, 其创伤小, 出血量低, 且引流量少, 能够使得患者术后更快的康复<sup>[5]</sup>。

综上所述, 微创腰椎间融合术应用于早中期腰椎退行性变患者中, 有着较高的安全性和有效性, 可在保证效果的同时, 减少患者的治疗和康复时间, 对改善早中期腰椎退行性变患者的预后, 有着积极的意义。

[参考文献]

[1] 高爱国, 赵鹏, 庞中状等. Wiltse 入路微创与开放经椎间孔椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的比较[J]. 中华解剖与临床杂志, 2016, 21(5):437-441.

志, 2016, 21(5):437-441.

[2] 高放, 方忠, 刘广武等. 导航辅助经皮置钉微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效研究[J]. 骨科, 2018, 9(4):260-267.

[3] 陈建华, 陈勇, 李万年等. 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床疗效[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):985-986.

[4] 石义华, 周轶, 晏雄伟等. 双切口 Quadrant 通道下微创经椎间孔椎间融合术治疗退行性腰椎疾病[J]. 骨科, 2017, 8(2):99-102.

[5] 豆贵, 赖忠维, 刘晓岚等. 微创与传统经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(1):46-51.