

# 改良横切口剖宫产与子宫下段剖宫产的效果对比分析

李平

青海省妇女儿童医院妇产科 810000

〔摘要〕目的：探讨改良横切口剖宫产与子宫下段剖宫产的效果对比。方法：整理本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 118 例剖宫产案例，分为常规组与改良组各 59 例，常规组运用子宫下段剖宫产，改良组运用改良横切口剖宫产，分析不同手术方式下患者手术指标、术后疼痛情况。结果：改良组在产后一天内的各时间点 NRS 疼痛评分均少于常规组 ( $p < 0.05$ )；改良组在手术时间、手术出血量、取胎时间、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。结论：改良横切口剖宫产与子宫下段剖宫产的效果对比下，改良横切口剖宫产可以更好减少产后疼痛程度，同时可以促使患者手术创伤与手术恢复速度得到改善。

〔关键词〕改良横切口剖宫产；子宫下段剖宫产；效果对比

〔中图分类号〕R719.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-023-02

当前，剖宫产手术已成为分娩中的常用方法，应用比例持续增加，主要用于解决难产及母婴安全问题。近年来，手术方式不断演变，子宫下段剖宫产和改良横切口剖宫产是临床上应用最广的两种方法。子宫下段剖宫产因其操作相对简单、并发症少，被广泛接受。然而，随着技术的进步与经验的积累，改良横切口剖宫产逐渐受到重视。本文整理本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 118 例剖宫产案例，分析两种方式的效果差异，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

整理本院 2023 年 5 月至 2024 年 9 月期间接收的 118 例剖宫产案例，分为常规组与改良组各 59 例。常规组中，年龄从 23 岁至 40 岁，平均  $(29.57 \pm 2.39)$  岁；孕周为 37 周至 40 周，平均  $(38.75 \pm 1.39)$  周；初产妇为 35 例，经产妇为 24 例；改良组中，年龄从 22 岁至 39 岁，平均  $(28.86 \pm 3.23)$  岁；孕周为 37 周至 40 周，平均  $(38.89 \pm 0.93)$  周；初产妇为 38 例，经产妇为 21 例；两组患者在基本年龄、孕周、产次等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用子宫下段剖宫产，在操作中，手术通常会在孕妇腹部纵向或横向切开，根据具体情况选择最佳切口。为了防止术后的疤痕形成与疼痛，力求切口光滑，并避开血管丰富的区域。与改良横切口剖宫产不同的是，子宫下段剖宫产倾向于在下腹部中央采用较低的切口，这一切口平行于耻骨弓并在子宫下段进行。手术过程中，通常会使用止血钳、纱布等辅助工具来使术野清晰，减少出血。切开子宫壁后，小心分离羊膜和胎盘，确保胎儿顺利娩出。手术的要点在于

对子宫下段切口的准确掌控，既要能够快速取出胎儿，又要减少子宫肌层的损伤。此外，在缝合时应注意子宫下段的重建，采用连续缝合或多层缝合的技术，以促进愈合和恢复。

改良组运用改良横切口剖宫产，改良横切口剖宫产是一种在传统低位横切口的基础上进行优化的手术方法，手术通常会选择在耻骨联合上方约 2-3 厘米处进行横向切开，通过沿皮肤纹理方向选择一个合适的手术切口，以减少皮肤张力和术后疤痕。这种方法特别注重对腹直肌的保护，通常在切开腹壁筋膜后，手术会小心将腹直肌分开而不切断。这一操作能有效缩短术后恢复时间，减轻患者的术后疼痛感。在子宫切开时，通常会采用较短的、弧形的切口，并逐步剥离子宫壁，以减少对肌层的损伤。手术的关键在于准确控制切口的长度和深度，加强术野的暴露和操作精细度，以提升手术的安全性和效果。此外，在术后缝合时，采用可吸收缝线进行多层间断缝合，以确保伤口的稳固性和愈合质量。

### 1.3 评估观察

分析不同手术方式下患者手术指标、术后疼痛情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、取胎时间、住院时间等指标。术后疼痛运用 NRS 疼痛评分，评分越低情况越好。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用  $n(\%)$  表示并进行卡方检验；计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示并进行 t 检验， $P < 0.05$  表示结果具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标评估情况

如表 1 所示，改良组在手术时间、手术出血量、取胎时间、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。

表 1 两组患者手术指标评估对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	取胎时间 (min)	住院时间 (d)
改良组	$34.28 \pm 11.39$	$176.45 \pm 45.29$	$6.83 \pm 1.43$	$6.27 \pm 0.54$
常规组	$45.92 \pm 15.24$	$243.87 \pm 78.52$	$11.79 \pm 2.36$	$10.34 \pm 0.79$

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

### 2.2 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 2 所示，改良组在产后一天内的各时间点 NRS 疼痛评分均少于常规组 ( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

改良横切口剖宫产在多个术后指标上表现优于传统的子宫下段剖宫产，这主要归因于它在手术方式上的优化设计。首先，改良横切口在皮肤切开时的方向更贴近天然皮纹，这不仅减少了切口的长度和深度，还降低了皮肤和肌肉的张力，

(下转第 25 页)

不完善，因此在短时间内很容易出现复发的情况，影响患儿的发育，同时也给患儿的家庭造成一定的经济压力。据相关报道称，导致该疾病发生的影响因素较多，例如患儿的长期偏食、或者食欲不振导致其营养失调，进而给细菌和病毒带来通道，使其支原体出现感染<sup>[3]</sup>。因此有效的治疗是保障患儿健康的关键。在传统的临床治疗中，治疗该疾病的主要方式为抗生素治疗，起初该治疗方式的效果不错，但是抗生素药物普遍应用后，其药物的用量就要逐渐增加，患儿的耐药性也逐渐增加，这就降低了抗生素的有效性，并且单独使用抗生素还存在一定的缺陷，就是药物可以在短时间内缓解患儿的病情，但是并不能有效控制该疾病的复发，因此在控制反复发作这一方面是无效的<sup>[4]</sup>。

近年来，随着临床医疗水平的不断提高，发现增加患儿的免疫力能有效防治该疾病的发作。由于反复呼吸道感染与机体免疫能力有着密不可分的关系，因此，可通过此种方式来进行治疗。免疫治疗是指通过用免疫调节剂激活患儿体内的免疫活性细胞（可能是一种也可能是多种），进而增强患儿的自身免疫，提高其身体内部血清免疫球蛋白 IgA、IgG 的水平，降低呼吸道感染的复发率，使病情逐渐好转<sup>[5]</sup>。

通过本文研究可得出，研究组有效率为 96.67%，明显高于对照组的 83.33%，复发次数明显少于对照组，治疗后血清

免疫球蛋白 IgA、IgG 水平明显低于对照组，对比各组差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析原因，主要在于免疫治疗后，患儿免疫系统得到改善，机体免疫力因此提升，对患儿起到活动预防性的保护，因此能够减少复发次数，提高临床疗效。

综上所述，免疫治疗小儿反复呼吸道感染的效果较为理想，可有效降低复发次数，改善临床指标水平，保障患儿健康。

【参考文献】

[1] 江峰. 小儿反复呼吸道感染的免疫治疗临床研究 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(7):421-423.  
 [2] 马力忠, 王桂兰, 梁桂明, 等. 免疫调节剂对小儿反复呼吸道感染临床症状及免疫功能的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 31(2):414-415.  
 [3] 伏计能. 应用免疫增强剂联合抗病毒治疗儿童反复呼吸道感染的疗效观察 [J]. 甘肃科技, 2024, 32(2):114-115.  
 [4] 孙文清. 免疫调节剂在治疗小儿反复呼吸道感染中的作用 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(25):58-60.  
 [5] 肖智. 小儿反复呼吸道感染的免疫治疗效果观察 [J]. 临床合理用药, 2021, 10(1):62-63  
 [6] 吴建谷, 陈圣平. 卡介菌多糖核酸雾化吸入治疗小儿反复呼吸道感染的疗效观察 [J]. 中国保健营养: 中旬刊, 2022, 16(6):305-306

(上接第 22 页)

的痔疮切除方法进行之后，患者经常出现长时间的疼痛，手术的创伤面积也较大，导致患者在伤口恢复期间极有可能引发感染。但是吻合器直肠下端黏膜环切术治疗痔疮的使用，则可以有效的患者的术后疼痛进行缓解，创伤面积也相对较小，因此术后恢复过程中的感染率也较低，手术诊疗成效明显。因此吻合器直肠下端黏膜环切术治疗痔疮在临床痔疮诊疗中值得推广使用。

【参考文献】

[1] 梁政, 宗房霞, 黄河. 吻合器痔上黏膜环切术治疗痔疮的疗效及对肛门失禁和肛管直肠测压的影响研究 [J]. 当代医

学, 2024(07):104-106.

[2] 杜娟娟. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床研究 [J]. 大家健康 (学术版), 2022(14):124.  
 [3] 杨博, 杨润清, 张忠伟, 路明. 吻合器痔上黏膜环切术与直肠黏膜柱状缝扎术治疗出口梗阻型便秘的临床疗效对比 [J]. 新疆医科大学学报, 2024(04):464-467.  
 [4] 郭君. 观察吻合器痔上黏膜环切术治疗重度痔疮的临床疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2023(06):80-81.  
 [5] 江余秋. 吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果对比研究 [J]. 中外医学研究, 2024(05):137-138.

(上接第 23 页)

进而减少了术中损伤和出血量<sup>[1]</sup>。由于出血减少，手术视野更加清晰，从而缩短了手术时间，并提高了手术的效率。在取胎时间上，改良横切口通过精确的切口设计和分层解剖减少了阻力，使得胎儿更容易被娩出。这种更为顺畅的胎儿提取过程降低了对母体和胎儿的潜在风险，也减少了可能的并发症<sup>[2]</sup>。此外，由于手术的精细化处理和对组织损伤的最小化，患者术后的恢复速度明显加快。这涉及到术后疼痛的减轻，患者的住院时间因此缩短，让产妇更早地回归日常生活<sup>[3]</sup>。关于产后疼痛，改良横切口剖宫产由于其在手术过程中对组织的损伤较小，特别是在腹直肌和子宫壁上的操作更加柔和，这使得术后疼痛程度得到显著缓解。疼痛的减轻不仅改善了患者的术后体验，还减少了镇痛药物的使用，降低了相关副

作用的风险。

总而言之，改良横切口剖宫产通过优化切口选择、精细化手术操作以及减少组织损伤，不仅提高了手术的效率 and 安全性，还改善了术后的恢复体验。尤其是在手术时间、出血量、取胎时间以及住院时间等方面，其优势显而易见。

【参考文献】

[1] 金芳英. 改良腹式横切口与传统纵切口子宫下段剖宫产术的临床效果及安全性比较 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(02):139-141.  
 [2] 顾梅桂. 改良腹式横切口子宫下段剖宫产术的临床应用价值分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(18):151-154+163.  
 [3] 何洋. 改良筋膜横切口皮内美容缝合在剖宫产术中的应用价值 [J]. 中国美容医学, 2022, 31(07):48-51.

表 2 两组患者护理前后心理评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
改良组	84.15 ± 3.91	82.78 ± 4.52	86.29 ± 3.57	84.69 ± 4.52
常规组	74.08 ± 4.87	71.86 ± 3.20	73.41 ± 4.09	73.41 ± 3.65

注：两组护理后对比， $p < 0.05$