

子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的临床效果

刘 乐

内蒙古自治区包头昆河蒙医中医院 内蒙古包头 014010

摘要: 目的: 探究剖宫产产后出血采取子宫背带式缝合术的治疗效果。方法: 选取 2022.10–2023.09 于本院分娩的 64 例剖宫产产后出血产妇, 使用数字分组法, 为将其随机设置为对照组 (32 例)、探究组 (32 例)。对照组采取常规治疗方案, 探究组采取子宫背带式缝合术, 比较两种方案的临床效果。结果: 探究组手术时间更短, 术中出血量更少, 下床活动用时更短, 凝血功能指标更优, 并发症发生率 (6.25%) 相较于对照组 (25.00%) 更低, 治疗有效率及产妇满意度 (96.88%、96.88%) 相较于对照组 (84.38%、81.25%) 更高, ($P < 0.05$)。结论: 针对剖宫产产后出血, 采取子宫背带式缝合术能够获得较为理想的治疗效果, 达到有效止血、减少并发症、促进恢复的治疗目的。

关键词: 子宫背带式缝合术; 产后出血; 凝血功能

对于女性而言, 分娩是一项意义重大但又极具风险的生理活动。近年来, 随着女性生育意识的改变, 选择剖宫产分娩的产妇数量呈现出增长趋势, 但相较于阴道分娩, 剖宫产产后出血风险相对较高。而作为剖宫产术后较为严重的一种并发症, 产后出血的影响因素较多, 主要包括宫缩乏力、胎盘、软产道损伤等因素, 若未及时采取有效的止血干预措施, 则可造成大出血, 进而引发出血性休克等严重后果, 甚至可导致产妇丧失生命。当前, 临床针对剖宫产产后出血的止血方法较多, 包括宫腔填塞、子宫动脉结扎等, 但仍存在治疗无效的情况, 此时为挽救产妇的生命, 则需为其实施子宫切除术, 但术后产妇由于丧失生育能力, 可对其精神及家庭造成严重打击^[1]。因此, 临床应当积极探寻、采用更加有效且安全的产后出血治疗方案。鉴于此, 本次研究采取子宫背带式缝合术, 以临床实践、比较的方式, 探究其对产后出血产妇的治疗效果。现作如下报道。

一、资料和方法

1. 资料

本次研究设定为 2022.10–2023.09, 选取该时段内于本院分娩的 64 例剖宫产产妇, 使用数字分组法, 为将其随机设置为对照组 (32 例)、探究组 (32 例)。纳入标准: 于本院接受剖宫产术; 符合产后出血诊断标准; 产妇及家属均满足知情同意前提。排除标准: 患凝血相关疾病者; 心脏、肾脏等重要器官患病者; 语言等功能障碍者。比较所有产妇的临床资料, 可知组间差异甚微, 因此无可比性, ($P > 0.05$)。

具体见表 1:

表 1 两组产妇临床资料

项目	探究组	对照组	P
总例数 (n)	32	32	>0.05
年龄区间及均值 (岁)	22–37 30.82 ± 3.43	22–38 30.23 ± 3.61	>0.05
孕周范围及均值 (周)	37–41 39.22 ± 1.13	37–41 39.24 ± 1.11	>0.05
产妇类型	初产妇 (n)	17	>0.05
	经产妇 (n)	15	>0.05

2. 方法

为所有产妇使用缩宫素予以治疗, 首先向产妇产体内注射 20U 缩宫素, 同时在 500 毫升林格液中加入 20U 缩宫素, 以静脉滴注方式为产妇用药。

(1) 对照组 对照组采用常规治疗方案, 即宫腔纱布填塞术, 具体如下: 在产妇宫腔内置入无菌纱布, 纱布两端分别置于子宫底及阴道上侧, 分别按照由上到下、由下到上的顺序进行填塞, 纱布两端在产妇产切口处交汇, 将多余纱布去除后, 为产妇进行切口缝合, 一般 24 小时后需经阴道将纱布取出。针对无效者, 视情况为产妇实施子宫全切术^[2]。

(2) 探究组 探究组采取子宫背带式缝合术, 具体如下: 将产妇产子宫于腹腔托出, 确保子宫下段充分暴露于术者视野, 对子宫进行适度按压, 确保其中积血有效清除。缝合时, 选用 1 号可吸收缝合手术线, 于产妇产切口下右侧 3 厘米处进针, 出针部位为子宫上侧切口 3 厘米处, 待缝合完成后, 将缝合手术线拉紧、打结, 最后将产妇产腹腔关闭^[3]。

所有产妇在术后 24 小时内, 均使用抗生素予以抗感染治疗。

3. 观察指标

(1) 治疗有效率: 术后阴道出血量不超过每小时 50 毫升, 出血症状逐渐减退或消失, 产妇宫缩良好, 体征平稳为有效; 出血量超过每小时 50 毫升, 出血症状无法控制, 产妇宫缩乏力, 体征趋于恶化为无效^[4]。

(2) 手术相关指标: 包括手术时间、出血量及术后活动时间。

(3) 凝血功能: 包括 PT、APTT、FIB、TT。

(4) 并发症发生率: 包括感染、下腹胀痛、失血性休克等。

(5) 产妇满意度: 使用我院自制问卷。

4. 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理, 采用 t 值或 x² 检验, 若 P<0.05, 则具有统计学意义。

二、结果

1. 两组产妇治疗有效率对比

经对比, 探究组产妇治疗有效率更高, (P<0.05)。具体见表 2:

表 2 两组产妇治疗有效率对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数 (n)	32	32	-	-
有效 (n)	31	27	-	-
无效 (n)	1	5	-	-
有效率 (n%)	31 (96.89%)	27 (84.38%)	6.369	<0.05

2. 两组手术相关指标对比

经对比, 探究组手术时间更短, 术中出血量更少, 下床活动用时更短, (P<0.05)。具体见表 3:

表 3 两组手术相关指标对比

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)	32	32	-	-
手术时间 (min)	39.54 ± 3.27	52.23 ± 5.16	13.491	<0.05
产后出血量 (ml)	614.05 ± 26.21	954.67 ± 86.12	9.604	<0.05
下床活动时间 (d)	2.16 ± 0.71	4.24 ± 1.07	6.779	<0.05

3. 两组产妇凝血功能对比

经对比, 探究组产妇凝血功能指标更优, (P<0.05)。具体见表 4:

表 4 两组产妇凝血功能对比

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)	32	32	-	-
PT (凝血酶原时间, s)	治疗前 17.54 ± 1.27 治疗后 11.05 ± 1.21	17.23 ± 1.16 15.67 ± 1.12	0.104 4.641	>0.05 <0.05
APTT (活化部分凝血活酶时间, s)	治疗前 50.22 ± 2.23 治疗后 36.56 ± 1.71	50.46 ± 2.31 43.54 ± 1.27	0.012 6.082	>0.05 <0.05
TT (凝血酶间, s)	治疗前 36.70 ± 2.18 治疗后 16.82 ± 1.26	36.46 ± 2.60 24.80 ± 1.56	0.028 7.661	>0.05 <0.05
FIB (纤维蛋白原, g/L)	治疗前 3.71 ± 0.82 治疗后 1.66 ± 0.17	3.72 ± 0.90 2.59 ± 0.28	0.001 4.177	>0.05 <0.05

4. 两组并发症发生率对比

经对比, 探究组并发症发生率更低, (P<0.05)。具体见表 5:

表 5 两组并发症发生率对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数 (n)	32	32	-	-
感染 (n)	1	4	-	-
失血性休克 (n)	0	1	-	-
下腹胀痛 (n)	1	2	-	-
子宫切除 (n)	0	1	-	-
发生率 (n%)	2 (6.25%)	8 (25.00%)	4.167	<0.05

5. 两组产妇满意度对比

经对比, 探究组产妇满意度更高, (P<0.05)。具体见表 6:

表 6 两组产妇满意度对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数 (n)	32	32	-	-
十分满意 (n)	19	10	-	-
一般满意 (n)	12	16	-	-
不太满意 (n)	1	6	-	-
满意度 (n%)	31 (96.88%)	26 (81.25%)	4.007	<0.05

三、结论

在剖宫产后, 产妇可能会出现产后出血症状, 该症状属于产后较为严重的并发症, 可对产妇的机体健康及产后恢复造成不利影响。诱发产后出血的因素较多, 占比最高的三种因素如下: 其一为子宫收缩乏力, 产妇子宫收缩不良时, 无法对血管进行有效挤压, 进而可引发出血情况; 其二为胎盘因素, 临床研究显示, 在胎儿娩出 30 分钟后, 若胎盘仍未剥离, 则可引发出血情况; 其三为软产道损伤, 产钳助产等因素均可造成软产道损伤, 进而引发产后出血情况^[5]。此外, 产妇心理状态也可能对产后出血起到一定的影响作用,

在围生期,部分产妇长时间处于紧张、不安等负面心理情绪中,一定程度上可导致产后出血风险增加。其次,极少数产后出血的原因为医源性因素,包括麻醉剂使用不当等,也可导致产妇出现产后出血症状。

针对产后出血产妇,为避免造成严重后果,临床需立刻采取有效的止血处理措施,从而对产后出血量予以控制,防止出现出血性休克等严重后果,同时保障产后出血产妇的存活率。对此,临床过往广泛采取宫腔填塞止血术,虽能够起到一定的止血作用,但从实践反馈情况来看,该治疗方案无法对产妇宫缩乏力情况予以改善,同时针对子宫平滑肌纤维的修复效果不佳,此外,纱布若未及时取出,于宫腔停留时间过长则可能导致宫腔粘连、感染等并发症,因此整体治疗效果不够理想。而子宫背带式缝合术是一种新型的外科手术缝合技术,该术式起源于上世纪90年代,由一位英国学者发明并报道,这种方式在保留产妇生育功能的同时,能够取得较好的止血效果,尽可能减少产后出血对产妇的伤害,同时能够避免切除子宫,其原理在于经过该术式能够让子宫处于纵向压缩状态,并且对子宫进行压迫操作,进而为子宫壁间血管提供有效压力,从而促进血窦关闭,起到较好的止血效果^[6]。因此,子宫背带式缝合术总体具有易于操作、安全性高、效果好等显著优势,能够为有生育意愿的产妇保留生育机会,同时有效避免产后出血造成的席汉综合征等不良结局。

由此,本次研究采取子宫背带式缝合术(探究组),并与宫腔填塞止血术(dbz)形成对照,结果显示,探究组手术时间更短,术中出血量更少,下床活动时更短,凝血功能指标更优,并发症发生率(6.25%)相较于对照组(25.00%)更低,治疗有效率及产妇满意度(96.88%、96.88%)相较于对照组(84.38%、81.25%)更高,($P<0.05$)。分析其原因主要在于,子宫背带式缝合术作为一种新型的止血技术,能够通过针对性压迫,对产妇子宫下段收缩乏力起到较好的作用,此外该术式能够对其子宫动脉血管分支起到限制作用,进而限制其血流灌注情况;同时,产后出血产妇由于短

时间内出血量较大,普遍存在凝血功能障碍,子宫背带式缝合术也能够对此起到改善作用。此外,该术式在对产妇子宫进行压迫的同时,能够作用于其子宫壁内弓状血管,从而对血液流动起到抑制作用,促进凝血时间减少,能够对产妇出血量起到有效减少作用,进而达到止血的治疗目的。另外,该术式还能够对宫缩乏力造成的宫腔积血起到清除作用,并且有利于产妇子宫平滑肌纤维等组织成分的修复,止血速度较快,效果显著,因此相关并发症风险也相对较低,不仅产妇的出血症状能够得到快速缓解,还能够有利于其产后恢复,让产妇能够尽快开展床下活动。

总结来看,针对剖宫产产后出血,采取子宫背带式缝合术能够获得较为理想的治疗效果,达到有效止血、减少并发症、促进恢复的治疗目的。

参考文献

- [1] 刘伟.子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的效果分析[J].中国实用医药,2023,18(20):56-59.
- [2] 王丽琴.子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10):6-8.
- [3] 嵇萍,韩晓庆,万瑞.子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的临床效果及对产妇凝血功能的影响[J].临床医学工程,2023,30(06):759-760.
- [4] 徐永莲.子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的效果评价[J].婚育与健康,2023,29(05):22-24.
- [5] 张雅玲.子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血的效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(36):64-66.
- [6] 刘文华.子宫背带式缝合术治疗剖宫产子宫收缩乏力产后出血效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(06):166-168.

作者简介:

刘乐(1986-08-05),女,汉族,内蒙古自治区,本科,主治医师,现主要从事的工作或研究的方向:妇产科。