

子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床疗效研究

杨艺

(江西康宁医院 樟树 331211)

关键词: 产后出血; 子宫压迫缝合术; 临床疗效

中图分类号: R714.461

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.029

产后出血是指自胎儿娩出 24h 内, 产妇出血量 > 500 ml。其严重威胁产妇生命健康^[1], 因此, 必须为产后出血产妇采取高效的治疗对策, 以有效保留产妇子宫、降低产后出血死亡率等。本院对收治的产后出血产妇实施子宫压迫缝合术治疗。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院收治的 80 例产后出血产妇随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组年龄 16~45 岁, 平均年龄 (28.82± 2.91) 岁; 初产妇 23 例、经产妇 17 例。对照组年龄 14~44 岁, 平均年龄 (27.27± 2.07) 岁; 初产妇 25 例、经产妇 15 例。两组一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采取常规止血方法, 包括: 给药、子宫按摩、注射宫缩素等; 观察组实施子宫压迫缝合术治疗, 下推膀胱腹膜反折, 充分暴露子宫下段后, 右侧子宫切口下缘 3 cm、子宫内侧 3 cm 处为进针位置, 将缝线距宫角约 3 cm 处的宫底部垂直绕向子宫后壁, 接着, 将前壁相对应部位作为进针位置, 横向至左侧后壁与右侧相对应部位作为宫腔后的进针位置, 出针后, 将缝线通过宫底至子宫前壁, 缝合处理左侧子宫切口上、下缘, 将子宫切口关闭, 子宫放回腹腔后, 观察 12 min, 子宫正常、无出血后, 逐层关闭腹腔。

1.3 疗效判定 (1) 有效: 出血停止, 生命体征正常, 出血量减少 < 50 ml/h, 尿量 > 30 ml/h。(2) 无效: 上述指标无改善。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇手术情况对比 两组产妇手术时间对比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 观察组术中出血量、术后 2 h 出血量明显少于对照组, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组产妇手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后 2 h 出血量 (ml)
观察组	40	57.84± 18.92	869.92± 135.91	36.89± 13.43
对照组	40	59.92± 17.34	1 046.14± 240.82	48.44± 15.86

2.2 两组产妇有效率对比 观察组有效 38 例, 无效 2 例, 有效率为 95.0%; 对照组有效 31 例, 无效 9 例, 有效率为 77.5%: 观察组有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

产后出血影响因素多种多样, 包括: 胎盘、子宫收缩乏力、凝血功能障碍、软产道裂伤等^[2]。产后出血治疗原则, 首先以保守治疗、药物、按摩为主, 若常规治疗无效后, 必须为产妇提供及时的手术治疗方法。子宫压迫缝合术即纵向机械性压迫子宫壁弓状血管, 可减缓血流, 及时形成局部血栓, 在缝合术过程中子宫肌层缺血, 将会对子宫收缩产生刺激, 进而压迫及关闭血窦, 从而达到止血的效果^[3]。与常规止血方法对比, 子宫压迫缝合疗效更高, 可避免较大的机体损伤、有效保留产妇子宫功能等。

两组产妇手术时间对比, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 观察组术中出血量、术后 2 h 出血量明显少于对照组, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明子宫压迫缝合术不会延长手术时间, 由于术中缝合仅在肌层进行, 术中出血量、术后 2 h 出血量较少。在子宫压迫缝合术治疗产后出血中, 操作必须小心、谨慎, 尤其是缝线打结时应保持力度适中, 确保手术成功。若子宫压迫缝合术治疗无效时, 可行子宫切除, 以确保产妇生命安全。以上结果显示, 治疗组有效率为 95.0%, 明显高于对照组的 77.5%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 此研究结果与 Reynolds 等^[4]的研究结果相符。综上所述, 在产后出血治疗中应用子宫压迫缝合术, 止血效果良好, 机体损伤更小, 可确保良好的术后血供恢复, 值得临床推广。

参考文献

[1] 段瑞青, 薛琳娜. 探讨子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的止血效果[J]. 吉林医学, 2014, 35(17): 3694-3695

[2] 魏红, 戴哲凡, 黄修治. 子宫压迫缝合术在剖宫产产后出血治疗中的作用分析[J]. 中国性科学, 2014, 23(7): 18-20

[3] 许云平. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究[J]. 中国实用医药, 2014, 9(2): 78-79

[4] Reynolds TS, Luu C, Chauvapun J. Tissue loss secondary to extrinsic compression of common iliac artery from uterine leiomyoma: a case report and review of the literature [J]. Vasc Endovascular Surg, 2012, 46(1): 80-84