

3 讨论

随着我国人口老龄化现象日益加剧,老年人股骨颈骨折的发病率也呈逐年上升趋势^[6]。临床治疗股骨颈骨折的主要目标是有效缓解患者疼痛症状、促进髋关节功能恢复、缩短卧床时间,从而有效提高患者生活质量^[7]。

临床治疗股骨颈骨折的方法主要包括内固定术和髋关节置换术治疗,然而内固定术治疗具有较高的骨折不愈合及股骨头坏死率,患者卧床时间较长易引起多种并发症,因而不被广大患者及临床医生所接受^[8]。人工关节置换术采用生物相容性高分子材料制备人工髋关节代替病变关节,从而起到恢复患者髋关节功能的作用。人工关节置换术具有全髋关节置换术和半髋关节置换术两种形式,但半髋关节置换术具有并发症多、骨折愈合不良可能性大等缺点,且术后疼痛和功能恢复情况不及全髋关节置换术。临床研究表明,两种手术方式各有优缺点,在临床实际应用中应根据患者的具体情况选择恰当的手术方式。本研究中,治疗组髋关节功能 Harris 评分优良率及并发症发生率明显优于对照组 ($P < 0.05$),表明与半髋关节置换术相比,全髋关节置换术的远期疗效和安全性更好。治疗组手术各项观察指标均明显多于对照组 ($P < 0.05$),笔者认为这与手术剥离

范围及关节置换流程有关,它们直接延长了手术时间,从而直接影响术中出血量及术后引流量,因此对照组各项手术指标要优于治疗组。这提示医生需要根据不同患者体质及需要选择合适的手术方式,以免影响患者术后恢复。综上所述,不同的手术方式在治疗老年股骨颈骨折中各有利弊,全髋关节置换术虽具有远期疗效显著、术后功能恢复效果良好及术后并发症低的优点,但术中出血量及手术用时情况应在术前加以考虑,对老年患者进行关节置换术时应结合患者体质及实际情况选择合适的手术方式。

参考文献

- [1] 阎戈,王愉思,徐勇强,等.全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的临床对照观察[J].中国医药导报,2012,9(5):164-165
- [2] 陈刚,曹怀焱,贺检.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折 48 例临床分析[J].中国医药导报,2012,9(14):178-179,181
- [3] 李坤,宋波.人工股骨头置换术与全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果比较[J].实用临床医药杂志,2013,17(3):45-48
- [4] 杨明清.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床探讨[J].中国医药指南,2013,11(32):122-123
- [5] 蔡云.全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的临床对照[J].中外医学研究,2016,14(5):140-141
- [6] 宋永枝.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(8):65-67
- [7] 马培耕,廖建中,庄雪芬.全髋关节与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床对比分析[J].中国临床研究,2015,28(4):478-480
- [8] 吴晓芸,李叶,林莉,等.综合护理配合全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):50-53

(收稿日期:2017-01-16)

腹壁纵切口和横切口对再次剖宫产术临床效果的影响*

林伟玲 林蓝 江树娜

(广东省汕头市澄海区人民医院妇产科 汕头 515800)

摘要:目的:研究分析腹壁纵切口和横切口对再次剖宫产术临床效果的影响。方法:选择 2015 年 2 月~2016 年 6 月我院收治的经产妇 98 例,按照产妇首次剖宫产切口术式的不同分为观察组与对照组,每组 49 例,所有产妇按照首次剖宫产分娩切口术式作切口,即对照组采用腹壁横切口手术,观察组采用腹壁纵切口手术。比较两组的手术指标及盆腔粘连情况。结果:所有产妇均顺利完成手术,两组产妇手术指标比较,观察组的进腹时间、胎儿娩出时间、手术时间、手术出血量、术后排气时间以及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$;观察组盆腔粘连率为 30.6%,显著低于对照组的 49.0%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:采用腹壁纵切口术式进行剖宫产手术粘连程度低,有助于减少再次手术创伤,促进术后恢复,对于可能再次剖宫产手术的产妇建议首次剖宫产选择腹壁纵切口术式。

关键词:剖宫产;纵切口;横切口;临床效果

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.080

剖宫产是临床常见的分娩方式之一,是解决宫内窘迫、臀位、难产等不良妊娠最为直接、有效的救治手段^[1]。近年来,由于产妇个人意识及其他社会因素的影响,临床剖宫产分娩率呈明显的上升趋势,随着国家“二胎”政策的开放,随之而来的瘢痕子宫问题对医务工作者提出了更严峻的挑战^[2]。为进一步探究合理剖宫产手术术式,本研究选取了 2015 年 2

月~2016 年 6 月我院收治的经产妇 98 例作为研究对象,研究分析了采用腹壁纵切口和横切口对再次剖宫产术临床效果的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月~2016 年 6 月我院收治的经产妇 98 例,按照产妇首次剖宫产切口术式的不同分为观察组与对照组,每组 49 例,对照组

* 基金项目:广东省汕头市科技计划项目(编号:20150406)

平均年龄(29.3± 1.2)岁,平均孕周(39.1± 2.3)周;观察组平均年龄(29.9± 1.1)岁,平均孕周(39.3± 2.3)周。两组产妇的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)产妇剖宫产手术适应证明确;(2)产妇以及家属手术知情,并签署知情同意书;(3)研究经过医院医学伦理会论证并批准。

1.3 排除标准 (1)存在严重心、肝、脑、肺、肾等重症器官系统疾病以及慢性病急性发作者;(2)机体免疫功能障碍以及药物过敏者;(3)存在精神疾病以及其他不适于进行试验者。

1.4 方法 所有产妇术前准备相同,硬膜外麻醉。所有产妇按照首次剖宫产分娩切口术式作切口,即对照组采用腹壁横切口手术,观察组采用腹壁纵切口手术。剔除周围多余皮肤瘢痕,逐层进入腹腔,按手术流程进行手术。详细记录相关手术指标,比较两组产妇的手术指标及盆腔粘连情况。

1.5 评价标准 粘连程度评价标准^[3]:(1)子宫、膀胱、肠管存在严重粘连,腹腔不易进入,组织分离困难为“重度”;(2)子宫、膀胱粘连或子宫、腹膜广泛粘连为“中度”;(3)子宫、腹壁、腹膜部分粘连或者部分网膜、子宫粘连为“轻度”;(4)无粘连。粘连率=(重度+中度+轻度)/总例数×100%。

1.6 数据处理 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的手术指标比较 所有产妇均顺利完成手术,观察组的进腹时间、胎儿娩出时间、手术时间、手术出血量、术后排气时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的手术指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间(min)	手术出血量(ml)	进腹时间(min)	胎儿娩出时间(min)	排气时间(h)	住院时间(d)
观察组	49	40.2± 3.2	230.5± 15.2	7.2± 2.1	2.6± 0.5	18.2± 3.2	4.3± 2.4
对照组	49	53.1± 3.9	285.4± 14.5	12.5± 3.5	3.9± 1.5	25.9± 4.5	7.5± 1.6
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组的盆腔粘连情况比较 观察组的盆腔粘连率为 30.6%,显著低于对照组的 49.0%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的盆腔粘连情况比较

组别	n	重度(例)	中度(例)	轻度(例)	无粘连(例)	粘连率(%)
观察组	49	3	5	7	34	30.6
对照组	49	4	7	13	25	49.0
P						<0.05

3 讨论

2015 年世界卫生组织公布了我国剖宫产率为 46.2%,部分地区剖产率甚至高达 60%^[4]。不可否认,剖宫产手术在解决难产等不良妊娠,提高母婴存活率等方面具有重要作用,但剖宫产手术并发症对母婴健康的影响仍需要得到重视,尤其是随着我国开放“二胎”生育政策,首次剖宫产带来的瘢痕子宫问题等对再次剖宫产手术提出了更严峻的挑战。

目前剖宫产手术方式以横切口手术和纵切口手术为主,横切口手术方式有进腹快、手术瘢痕较小和术后恢复较快等优势,一直是多数临床医师和产妇首选的术式^[5]。但首次采用横切口剖宫产手术的产妇在再次剖宫产手术时往往会存在以下问题:(1)首次横切口剖宫产手术时,钝性分离腹直肌前、后鞘形成的机械创伤以及暴露面积较大,术后易发生腹膜、腹直肌粘连,解剖结构不清不利于再次剖宫产手术;(2)瘢痕子宫切口肌纤维挛缩会导致再次剖宫产手术时切口张力不足,胎头高浮导致娩头困难,增加了新生儿窒息的风险。相对于横切口手术,纵切口手术方式更符合人体解剖结构,因而缝合腹壁、腹膜术后粘连程度较低,且再次手术时组织分离走行与切口方向一致,解剖结构清晰分明,但术后易形成明显瘢痕。

本研究中,观察组的进腹时间、胎儿娩出时间、手术时间、手术出血量、术后排气时间以及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的盆腔粘连率为 30.6%,显著低于对照组的 49.0%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。这表明应用腹壁纵切口进行剖宫产粘连程度低,有助于减少再次手术创伤,促进术后恢复。笔者认为,再次剖宫产手术应由高年资的医师或者技术娴熟的产科医师进行操作,术前应充分完善相应检查,术中应谨慎操作避免伤口扩大以及伤及邻近脏器。综上所述,采用腹壁纵切口术式进行剖宫产粘连程度低,有助于减少再次手术创伤,促进术后恢复,对于远期可能再次剖宫产手术者,应做好产前健康教育,了解手术适应症,建议首次剖宫产选择腹壁纵切口手术。

参考文献

[1]李立红,韩利红,乔爱琴.首次剖宫产腹壁纵切口对再次剖宫产术的影响[J].河北医学,2015,21(3):472-474
 [2]王晓彤.剖宫产腹壁纵切口对再次剖宫产术的影响探究[J].中国保健营养,2015,25(7):98
 [3]张尊梅.剖宫产术后再次妊娠的分娩方式研究[J].实用临床医药杂志,2013,17(17):179-180
 [4]王科娜,王良飞,袁爱娟.首次剖宫产术式对再次剖宫产手术的影响[J].江苏医药,2013,39(10):1186-1187
 [5]林进,杜莲芳.350 例剖宫产术后再次足月妊娠分娩方式临床分析[J].吉林医学,2013,34(32):6661-6663

(收稿日期: 2017-02-11)