

改良 B-Lynch 缝合联合米索前列醇在剖宫产产后出血患者产中的应用

魏巧芳

(河南省舞钢市人民医院妇产科 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨改良 B-Lynch 缝合联合米索前列醇对剖宫产产后出血患者产后出血量及血性恶露持续时间的影响。方法:选取我院 2016 年 1~12 月我院收治的剖宫产产后出血产妇 62 例,按照不同手术方案分为对照组和观察组各 31 例。对照组采用米索前列醇治疗,观察组采用改良 B-Lynch 缝合+米索前列醇治疗,两组均进行 2 个月随访。比较两组产妇产后出血量、产后血性恶露持续时间及产褥期疾病发生率。结果:观察组产后出血量、血性恶露持续时间、产褥期疾病发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:改良 B-Lynch 缝合联合米索前列醇治疗剖宫产产后出血,可有效减少产妇产后出血量,缩短血性恶露持续时间,降低产褥期疾病发生率。

关键词:剖宫产产后出血;改良 B-Lynch 缝合;米索前列醇;血性恶露

中图分类号:R714.461 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.021

世界卫生组织提出,各国剖宫产率应控制在 15% 以下,而中国每年有将近 2 千万例剖宫产产妇,剖宫产率高达 46.2%^[1]。剖宫产适用于多胞胎、胎位不正、胎儿过大等分娩情况,可避免发生难产或胎儿窘迫状况,但剖宫产切口缝合易损伤产妇产后子宫血管,造成产后出血、感染等。产后出血是指产妇娩出胎儿后出现止血障碍,是导致孕妇死亡的主要原因。血性恶露则是指子宫复原过程中从阴道排除蜕膜组织、残留胎膜、细菌等,而产后出血及子宫感染可导致产妇产褥期血性恶露持续较久,严重影响产妇生活质量。本研究旨在探讨改良 B-Lynch 缝合联合米索前列醇对剖宫产产后出血患者产后出血量及血性恶露持续时间的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1~12 月我院收治的剖宫产产后出血产妇 62 例,按照不同手术方案分为对照组和观察组各 31 例。观察组年龄 22~37 岁,平均年龄(28.05±4.46)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(39.02±1.63)周;初产妇 16 例,经产妇 15 例。对照组年龄 21~36 岁,平均年龄(27.94±5.01)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(38.89±1.22)周;初产妇 14 例,经产妇 17 例。两组产妇一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理协会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:孕周≥37 周;均符合第八版《妇产科学》中产后出血的诊断标准^[2];均为剖宫产产妇;均自愿签署本研究知情同意书。(2)排除标准:既往月经异常者;心、肝、肺等重要器官功能异常者;凝血功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用米索前列醇治疗。产妇行硬膜

外麻醉,子宫下段横切口剖宫产。待胎儿娩出后,患者取截石位,常规消毒会阴,戴无菌手套,于阴道后穹窿置入米索前列醇(国药准字 H20000668)0.2~0.4 g,双手按压 10~25 s。

1.3.2 观察组 在对照组基础上进行改良 B-Lynch 缝合。持续硬膜外麻醉,于原子宫下段切口,将子宫托出腹部切口,打开宫腔,探查宫腔并清宫;用两手纵向挤压子宫,观察出血情况,挤压后出血基本停止即可行 B-Lynch 缝合。用 2 号可吸收线,于子宫切口右侧上缘的宫腔内进针,前壁出针,由前壁切口上缘向宫底方向垂直褥式缝合 3~4 针,缝线经宫底垂直绕向子宫后壁,缝线位置距宫角 3 cm;由后壁宫底向宫颈做方向垂直褥式缝合 3~4 针;与前壁进针相对应部位的后壁进针,宫腔内出针。取第 2 根缝线,同法缝合左侧相应部位。两条可吸收线固定于子宫浆肌层,位于子宫体两侧,同时收紧两根缝线,检查无出血后,分别收紧打结。

1.4 观察指标 (1)准确测量并记录两组产妇产后出血量。胎儿娩出、羊水流尽后,立即在产妇臀下置一无菌纸垫,同时置一弯盘直接收集产妇会阴留下的血液;弯盘中血液使用量杯测量,纸垫称重,所增加的重量按 1 g=1 ml 换算^[3-4]。产后总出血量=称重法血液量+容积法血液量。(2)术后随访 2 个月,比较两组患者血性恶露持续时间(正常持续时间为 4~6 周),产褥期疾病发生率(包括严重贫血、低热、寒战)。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量及血性恶露持续时间比较

观察组产后出血量及血性恶露持续时间均低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组产后出血量及血性恶露持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出血量(ml)	血性恶露持续时间(d)
观察组	31	510.68± 28.83	26.45± 4.37
对照组	31	1 104.91± 37.65	35.48± 6.61
t		66.770	6.345
P		0.000	0.000

2.2 两组产褥期疾病发生情况比较 观察组产褥期严重贫血、低热、寒战发生率均低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组产褥期疾病发生情况比较[例(%)]

组别	n	严重贫血	低热	寒战
观察组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	2 (6.45)
对照组	31	10 (32.26)	12 (38.71)	13 (41.94)
χ^2		8.952	9.226	10.641
P		0.002	0.002	0.001

3 讨论

剖宫产产后出血主要源于胎盘异常、产程异常以及产妇心理紧张焦虑引起的子宫收缩乏力、子宫张力过大等。以往治疗剖宫产产后出血多采取热敷子宫、静脉注射宫缩素、子宫按摩、胎盘剥离面出血点局部 8 字缝合等, 必要时亦可采取纱布填塞、子宫动脉结扎或子宫切除术。但上述方法创口较大, 易发生产后感染, 引发多种并发症。且填塞纱布易导致再出血, 子宫切除术会破坏盆腔解剖结构, 使孕龄女性永久丧失生育功能, 造成家庭悲剧, 影响女性身心健康。因此, 采取合理有效的手术方法治疗剖宫产产后出血, 对提升剖宫产产妇生存率, 改善其术后生活质量具有重要意义。

米索前列醇是人工前列腺素 E₁ 的衍生物之一, 可增加子宫细胞中游离钙含量, 活化肌球蛋白轻链

酶, 从而产生具有兴奋作用的米索前列醇酸, 刺激子宫肌层加强收缩力。研究显示^[9], 米索前列醇可在给药 5 min 内起效, 药效持久可达 2 h 左右, 且通过直肠给药具有吸收缓慢、药效稳定、持续时间长等优势, 可有效避免恶心、呕吐等不良反应发生。改良 B-Lynch 缝合操作简便快捷, 其作用机理为机械性纵向压迫子宫平滑肌, 促进血流减少、减缓、局部血栓形成, 同时子宫肌层缺血, 刺激子宫收缩, 压迫血窦, 使血窦关闭, 从而达到迅速止血效果。改良 B-Lynch 缝合不仅可降低子宫卵巢动脉及其分支的血流强度, 达到全方位止血效果; 还可避免子宫缩小复旧后缝线滑落, 提升后续止血效果, 有效防止产褥期血性恶露不止, 且不影响产妇生育能力及月经状况。

本研究结果显示, 观察组产后出血量、血性恶露持续时间及产褥期严重贫血、低热、寒战发生率均低于对照组 ($P<0.05$)。说明改良 B-Lynch 缝合联合米索前列醇治疗剖宫产产后出血, 可显著改善产妇产后出血情况, 缩短血性恶露持续时间, 降低产褥期疾病发生率, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘巧英,欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合法治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果观察[J].河北医科大学学报,2016,37(2): 210-212
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.211
[3]鄧玲玲,马秀华,王会芝,等.改良 B-lynych 缝合法在剖宫产中难治性产后出血的临床应用[J].重庆医学,2013,42(5):559-560
[4]赵晓颖.缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2014,29(5):807-808
[5]韩文莹,柳伟伟,孙屹梅,等.益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察[J].现代药物与临床,2015,30(12): 1515-1518

(收稿日期: 2017-12-11)

(上接第 14 页)作用下降,内毒素吸收增加,内毒素结合能力降低,造成内毒素血症,血浆内毒素水平升高^[6]。

本研究结果显示,治疗前两组患者肝功能、肝纤维化指标以及血浆内毒素水平比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后联合组 ALB、LN 水平均明显高于常规组,ALT、AST、HA 及血浆内毒素水平明显低于常规组 ($P<0.05$)。说明阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化,可有效降低患者血浆内毒素,改善肝功能,阻止疾病进展,值得临床推广应用。

参考文献

[1]詹剑锋,宋茂舟,林镜宏,等.干扰素联合胸腺肽 $\alpha 1$ 序贯治疗对耐核

昔类药物乙肝肝硬化患者病毒复制及肝纤维化的影响[J].海南医学院学报,2016,22(17):1950-1953
[2]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015 年版)[J].中国肝脏病杂志:电子版,2015,19(3):1-18
[3]连佳,韩涛,向慧玲,等.恩替卡韦与阿德福韦酯单药治疗慢性乙型肝炎相关性肝病患者 240 周的随机对照研究[J].中华肝脏病杂志, 2015,23(10):733-737
[4]丁韬,魏润,何旭东.肝癌根治术后拉米夫定抗病毒治疗对乙型肝炎相关性肝细胞癌患者无瘤生存时间的影响[J].临床肝胆病杂志,2017,33 (8):1497-1501
[5]唐翹,陈丽丽.替比夫定联合阿德福韦酯对乙肝患者肝功能及病毒转归的影响分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(7):171-173
[6]陈诗源,吕建兴.应用通腑化瘀法对肝硬化患者血浆内毒素及炎症指标影响评价[J].亚太传统医药,2014,10(8):118-119

(收稿日期: 2017-12-02)