

首次横向与纵向剖宫产切口对二次剖宫产产妇的影响对比

杨海丹

(河南省洛阳市偃师市妇幼保健院妇产科 偃师 471900)

摘要:目的:探讨首次横向与纵向剖宫产切口对二次剖宫产产妇的影响。方法:选取 2018 年 6 月~2019 年 8 月需择期行二次剖宫产的 80 例产妇作为研究对象,抽取首次剖宫产为横切口方向的产妇作为试验组,抽取首次剖宫产为纵切口方向的产妇作为对照组,每组 40 例。观察两组腹腔粘连程度,疤痕切口分级情况,首次剖宫产瘢痕愈合情况和再次剖宫产手术的出血量、手术时间、娩出胎儿时间。结果:试验组的腹腔粘连程度较轻,疤痕切口分级较低,并且再次剖宫产手术的出血量少,首次剖宫产瘢痕愈合情况较优,手术时间、娩出胎儿时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:与纵向切口手术相比,横向切口手术不仅能够减轻腹腔粘连,降低疤痕切口分级,减少再次剖宫产手术的出血量,提升首次剖宫产瘢痕愈合度,还能够缩短手术时间、娩出胎儿时间。

关键词:二次剖宫产;纵向切口剖宫产术;横向切口剖宫产手术

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.056

随着生活方式的不断改变,目前诸多产妇选择剖宫产方式终止妊娠,能够在较大程度上确保母婴生命安全,然而剖宫产将会在一定程度上影响母婴的健康,其中之一为产妇腹腔可能产生粘连现象^[1]。首次剖宫产后,若患者再次分娩则很肯会选择二次剖宫产,因此为减少甚至避免母婴出现的不良事件,需依据首次剖宫产方式进行合理的选择^[2]。本研究探讨了首次横向与纵向剖宫产切口对产妇的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2019 年 8 月我院需择期行二次剖宫产的 80 例产妇作为研究对象,抽取首次剖宫产为横切口方向的产妇作为试验组,抽取首次剖宫产为纵切口方向的产妇作为对照组,每组 40 例。对照组年龄 24~35 岁,平均年龄(29.5 ± 4.9)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.5 ± 0.1)周;再次剖宫产距前期剖宫产时间 2~5 年,平均时间为(3.5 ± 0.1)年。试验组年龄 25~35 岁,平均年龄(29.9 ± 5.1)岁;孕周 38~42 周,平均孕周(39.9 ± 0.1)周;再次剖宫产距前期剖宫产时间 3~5 年,平均时间(3.7 ± 0.2)年。两组患者一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:初次分娩均为剖宫产,且本次妊娠为自然受孕;获得家属与患者的同意,签署知情同意书。(2)排除标准:入院前曾使用药物治疗;有严重的胎儿畸形现象。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组 首次剖宫产为纵向切口,采用纵向切口手术。在进行二次剖宫产时,医生依据首次纵切口方向在耻骨联合上 2~3 cm 的部位作一长 10~12 cm 的纵向切口,锐性分离腹膜与脂肪层,手

术过程中采用连续双层缝合方式对子宫肌层进行全层缝合,对子宫浆膜层进行连续包埋,充分暴露子宫下段,在疤痕上部 1 cm 处作子宫下段纵向切口,快速取出胎儿交台下处理。然后用组织钳钳夹全层子宫壁,娩出胎盘,清理宫腔;采用连续缝合方式缝合腹膜,采取可吸收线缝合皮肤。

1.3.2 试验组 首次剖宫产为横向切口,采用横向切口手术。在进行二次剖宫产时,医生依据首次横向切口方向于产妇双侧髂前上棘连线下约 3 cm 处进行 Joel-Cohen 横切口,长度 10~12 cm,在切口正中部位切开筋膜与脂肪层 3~4 cm,直接撕开皮下脂肪及腹直肌,钝性撕开腹膜,将子宫切开获取胎儿胎盘,手术过程中对产妇子宫肌层采用连续双层缝合方式,其他缝合方式同对照组。

1.4 观察指标 (1)两组患者的腹腔粘连程度。评判标准^[3]:未粘连,腹腔未出现粘连情况;轻度粘连,子宫、网膜、腹膜产生轻微的粘连现象;重度粘连,子宫与膀胱、子宫与腹膜、子宫与肠管发生严重的粘连现象。(2)两组患者的疤痕切口分级情况。评判标准^[4]:I 级,未出现疤痕,一半以上切口宽度 <3 mm,并且无凸起感;II 级,出现不明显的疤痕,切口 2/3 的宽度为 3~5 mm,并且未存在凸起感觉;III 级,疤痕明显,切口 2/3 的宽度大于 5 mm,存在明显的凸起感觉。(3)两组再次剖宫产手术的出血量、手术时间、娩出胎儿时间。(4)两组患者首次剖宫产瘢痕愈合情况。纤细瘢痕:瘢痕宽度未超过 3 mm,瘢痕平整,触碰瘢痕部位未存在凸出感;中等瘢痕:瘢痕厚度 3~5 mm,与正常腹壁皮肤相比,瘢痕有一定程度的升高,触碰瘢痕部位未存在显著的凸出感;明显瘢痕:触碰瘢痕部位存在显著的凸出感,宽度 >5 mm。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计学

软件,计数资料以%表示,采用 Wilcoxon 秩和检验,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 两组腹腔粘连程度比较 与对照组比较,试验组的腹腔粘连程度较轻,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组腹腔粘连程度比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	未粘连	轻度粘连	重度粘连
对照组	40	10 (25.00)	6 (15.00)	24 (60.00)
试验组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)
<i>Z</i>			56.744	
<i>P</i>			0.000	

2.2 两组疤痕切口分级情况比较 与对照组比较,试验组的疤痕切口分级较低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疤痕切口分级情况比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级
对照组	40	13 (32.50)	7 (17.50)	20 (50.00)
试验组	40	22 (55.00)	17 (42.50)	1 (2.50)
<i>Z</i>			23.671	
<i>P</i>			0.000	

2.3 两组再次剖宫产手术出血量、手术时间、娩出胎儿时间比较 与对照组比较,试验组的出血量较少,手术时间、娩出胎儿时间较短,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组再次剖宫产手术出血量、手术时间、娩出胎儿时间比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	出血量 (ml)	手术时间 (min)	娩出胎儿的时间 (min)
对照组	40	212.53± 10.19	32.51± 3.09	8.19± 0.39
试验组	40	168.52± 9.64	24.19± 2.81	5.71± 0.18
<i>t</i>		19.843	12.599	36.516
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.4 两组首次剖宫产瘢痕愈合情况比较 与对照组比较,试验组的首次剖宫产瘢痕愈合情况较优,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组首次剖宫产瘢痕愈合情况比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	中等瘢痕	明显瘢痕	纤细瘢痕
对照组	40	8 (20.00)	2 (5.00)	30 (75.00)
试验组	40	19 (47.50)	10 (25.00)	11 (27.50)
<i>Z</i>			18.620	
<i>P</i>			0.000	

3 讨论

近年来,剖宫产率不断升高,该分娩方式虽然能够在较大程度上确保母婴的生命安全,但会导致

不良事件,如发生腹腔粘连现象等,对产妇的健康造成不良影响,同时会使得再次剖宫产手术有较大的风险和难度^[9]。相关研究显示,首次剖宫产的切口方向会在较大程度上决定患者术后疤痕分级和腹腔粘连程度^[6]。

予以纵切口剖宫产手术操作简便,但数据显示横切口剖宫产胎儿娩出更快,而且由于切口长度较长,患者在术后将会产生牵拉反应,无法使切口获得良好的愈合^[7]。横向切口是对纵向切口的改良术式,该术式撕开下腹壁,在较大程度上避免了对重要血管和神经的损伤,且手术过程中无需缝合腹膜反折处^[8-10]。本研究结果显示,采取横向切口的产妇,其腹腔粘连程度较轻,疤痕切口分级较低,并且出血量少,手术时间、娩出胎儿的时间、住院时间缩短,首次剖宫产瘢痕愈合情况较优,说明横向切口能够有效减轻对产妇的不良损伤。综上所述,与纵向切口手术相比,横向切口手术对于腹壁、腹腔粘连性具有积极影响,可作为减轻、腹腔粘连的首选剖宫产方式。但临床医生仍然需要加强对新式剖宫产手术方式的研究,以进一步降低粘连发生率和程度,降低疤痕分级,提升再次剖宫产的安全性。

参考文献

[1]丁颖盈,蔡大军.首次不同剖宫产切口对腹壁、腹腔粘连性及再次剖宫产的影响[J].社区医学杂志,2018,16(9):43-44

[2]李晓红,尚秀霞.首次不同剖宫产方式对产妇术后腹腔、腹壁粘连性和再次剖宫产的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(21):44-45

[3]李立红,韩利红,乔爱琴.首次剖宫产腹壁纵横切口对再次剖宫产术的影响[J].河北医学,2015,21(3):472-474

[4]陈梅萍.首次剖宫产腹壁切口对二次剖宫产的临床影响[J].中外医学研究,2016,14(35):145-147

[5]李小云.不同腹壁切口对再次剖宫产手术 96 例临床分析[J].中国继续医学教育,2015,7(21):123-124

[6]刘瑞敏.首次剖宫产行腹壁中线纵切与腹壁横切对术后并发症及再次剖宫产的影响[J].中外医疗,2016,35(9):84-85

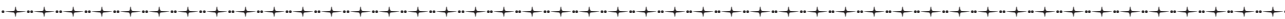
[7]赵喜艳.分析首次剖宫产不同腹壁切口对再次剖宫产的影响[J].河南外科学杂志,2019,25(2):131-132

[8]吴冬琼.不同腹壁切口对再次剖宫产手术影响的临床分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(5):526-528

[9]姚燕丽.初次不同剖宫产方式对产妇术后盆腹腔粘连、腹壁瘢痕及再次剖宫产的影响[J].河南医学研究,2019,28(16):2926-2927

[10]潘红梅.首次腹部纵横切口剖宫产对再次剖宫产患者盆腹腔粘连程度、术中情况及腹壁瘢痕的影响观察[J].中国社区医师,2019,35(16):37-40

(收稿日期: 2020-01-20)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!