

首次不同剖宫产切口对腹壁、腹腔粘连性的影响研究

周玲燕

(广东省化州市第二人民医院 化州 525141)

摘要:目的:探讨首次不同剖宫产切口对腹壁、腹腔粘连性的影响。方法:选取 2017 年 1 月至 2020 年 2 月行再次剖宫产产妇 74 例为研究对象。将首次剖宫产采用横切口的 37 例产妇作为试验组,首次剖宫产采用纵切口的 37 例产妇作为对照组。对比两组产妇腹腔粘连程度、瘢痕切口分级,再次剖宫产手术出血量、手术时间、娩出胎儿时间、住院时间、术后肛门排气时间、首次剖宫产瘢痕愈合情况、产后总出血量、满意度、镇痛药使用率。结果:试验组腹腔粘连程度明显轻于对照组,瘢痕切口分级明显低于对照组,再次剖宫产手术出血量、产后总出血量均明显少于对照组,手术时间、娩出胎儿时间、住院时间、术后肛门排气时间均显著短于对照组,首次剖宫产瘢痕愈合情况明显优于对照组,满意度明显高于对照组,镇痛药使用率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:相比于首次纵切口剖宫产,首次横切口剖宫产可降低腹壁与腹腔粘连程度、瘢痕切口分级及镇痛药使用率,并且能够减少手术出血量与产后总出血量,缩短手术时间、娩出胎儿时间、住院时间、术后肛门排气时间,改善剖宫产瘢痕愈合情况。

关键词:首次剖宫产;不同剖宫产切口;腹壁、腹腔粘连
中图分类号:R714 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2022.03.027

近年来随着人们生活方式的不断变化及水平的不断提升,产妇孕前超重、胎儿体质量过高等情况屡见不鲜,为顺利分娩,加强对胎儿的保护,剖宫产成为诸多产妇选择的终止妊娠方式^[1]。目前我国产妇剖宫产率已达 40%,部分地区甚至超过 70%。临床观察显示,对于高危产妇而言,剖宫产虽然能够确保其生命安全,但剖宫产会对产妇造成一定的不良影响,产妇术后常会由于局部组织修复而出现明显的腹壁瘢痕,且较易发生盆、腹腔脏器粘连的不良情况,从而对产妇的预后造成较大的不良影响^[2-3]。对于首次剖宫产的产妇而言,若发生明显的腹壁瘢痕及盆腹腔粘连,则会增加二次剖宫产的难度,从而产生较大的手术风险^[4]。对于行剖宫产的产妇而言,当其再次分娩时仍有较大概率选择剖宫产终止妊娠,则需依据首次剖宫产方式进行合理的选择,从而加强对产妇与新生儿的保护^[5-6]。本研究探讨首次不同剖宫产切口对腹壁、腹腔粘连性的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2020 年 2 月在我院行再次剖宫产的产妇 74 例为研究对象,将首次剖宫产采用横切口的 37 例产妇作为试验组,首次

剖宫产采用纵切口的 37 例产妇作为对照组。对照组 37 例,平均年龄(30.2 ± 4.9)岁;平均孕周(39.2 ± 0.1)周;再次剖宫产距前次剖宫产时间(3.2 ± 0.1)年。试验组 37 例,平均年龄(30.9 ± 5.1)岁;平均孕周(39.8 ± 0.2)周;再次剖宫产距前次剖宫产时间为(3.5 ± 0.2)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:初次分娩方式为剖宫产;产妇及家属对本研究内容知情并签署知情同意书。排除标准:入院前接受过其他方式治疗;患有严重的妊娠期合并症。

1.3 手术方法 对照组产妇首次剖宫产为纵切口,再次剖宫产时,依据首次纵切口方向于耻骨联合上 2~3 cm 位置行纵向切口,长约 10~12 cm,对腹膜与脂肪层进行锐性分离,对子宫肌层采用连续双层缝合的方式进行全层缝合,并连续包埋子宫浆膜层,从而能够充分暴露子宫下段。于瘢痕上部 1 cm 位置作子宫下段横切口,在最短时间内取出胎儿并予以后续相应的处理。然后用组织钳对子宫壁全层进行钳夹,确保胎盘能够顺利娩出,对宫腔实施彻底清理。试验组产妇首次剖宫产为横向切口,需在首次横切

口方向的基础上于双侧髂前上棘连线下大约 3 cm 的位置作长度 10~12 cm 的 Joel-Cohen 横切口,在切口正中部位切开筋膜与脂肪层, 切开深度 3~4 cm,直接撕开皮下脂肪与腹直肌,并钝性撕开腹膜, 切开子宫,以便能够顺利获取胎儿与胎盘,术毕连续 双层缝合子宫肌层。

1.4 观察指标 (1)腹腔粘连程度,包括无粘连、轻度粘连、重度粘连。(2)瘢痕切口分级情况,包括 I 级、II 级、III 级。(3)再次剖宫产手术出血量、手术时间、娩出胎儿时间。(4)首次剖宫产瘢痕愈合情况,包括纤细瘢痕、中等瘢痕、明显瘢痕。(5)住院时间、术后肛门排气时间、产后总出血量、镇痛药使用率。(6)满意度情况,术后为产妇发放科室自制问卷,具体判定标准如下:满意,产妇完全接受剖宫产方式与术后效果;基本满意,产妇基本上接受剖宫产方式与术后效果;不满意,产妇无法接受剖宫产方式与术后效果。总满意 = 满意 + 基本满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腹腔粘连程度比较 试验组腹腔粘连程度明显轻于对照组,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>	无粘连	轻度粘连	重度粘连
对照组	37	13 (35.14)	16 (43.24)	8 (21.62)
试验组	37	31 (83.78)	5 (13.51)	1 (2.70)
χ^2		18.164	8.045	6.198
<i>P</i>		0.000	0.005	0.013

2.2 两组瘢痕切口分级比较 试验组瘢痕切口分级明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组瘢痕切口分级比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级
对照组	37	11 (29.73)	19 (51.35)	7 (18.92)
试验组	37	27 (72.97)	9 (24.32)	1 (2.70)
χ^2		13.848	5.745	5.046
<i>P</i>		0.000	0.017	0.025

2.3 再次剖宫产手术出血量、手术时间、娩出胎儿时间比较 试验组再次剖宫产手术出血量明显少于对照组,手术时间、娩出胎儿时间均短于对照组,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>	手术出血量 (ml)	手术时间 (min)	娩出胎儿时间 (min)
对照组	37	212.51± 10.17	32.45± 3.07	8.17± 0.37
试验组	37	168.49± 9.62	24.18± 2.79	5.68± 0.15
<i>t</i>		19.127	12.126	37.994
<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 试验组首次剖宫产瘢痕愈合情况明显优于对照组,差异显著($P < 0.05$)。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>	纤细瘢痕	中等瘢痕	明显瘢痕
对照组	37	10 (27.03)	18 (48.65)	9 (24.32)
试验组	37	30 (81.08)	6 (16.22)	1 (2.70)
χ^2		21.765	4.651	7.400
<i>P</i>		0.000	0.031	0.007

2.5 两组住院时间、术后肛门排气时间、产后总出血量、镇痛药使用率比较 试验组产后总出血量明显少于对照组,住院时间、术后肛门排气时间均明显短于对照组,镇痛药使用率明显低于对照组,差异显著($P < 0.01$)。见表 5。

表 5 两组住院时间、术后肛门排气时间、产后总出血量、 镇痛药使用率比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	住院 时间(d)	术后肛门 排气时间(h)	产后总 出血量(ml)	镇痛药使用 情况[例(%)]
对照组	37	8.65± 1.74	24.91± 5.45	222.71± 27.13	15(40.54)
试验组	37	6.12± 1.52	18.71± 5.34	178.34± 31.27	4(10.81)
t/χ^2		6.661	4.943	6.519	8.568
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.003

2.6 两组产妇满意度比较 试验组产妇满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组产妇满意度比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	37	13(35.14)	16(43.24)	8(21.62)	29(78.38)
试验组	37	30(81.08)	6(16.22)	1(2.70)	36(97.30)
χ^2		16.044	6.469	6.198	6.198
<i>P</i>		0.000	0.011	0.013	0.013

3 讨论

相关临床资料显示,近年来选择剖宫产终止妊娠的产妇数量不断增加。剖宫产术是产科一种常见的助产手术,会对产妇造成一定的创伤,但能够有效解决产妇难产问题,并且能够降低术后并发症的发生率,甚至是挽救新生儿生命。临床研究显示,剖宫产术后患者常会出现子宫瘢痕痛,甚至是严重的腹壁、腹腔粘连,给其术后恢复带来极大的影响^[7-8]。术后粘连甚至会带给患者终生痛苦,子宫瘢痕直接影响到患者再次妊娠以及分娩^[9]。首次剖宫产的不同切口方向会对患者术后瘢痕分级与盆腔粘连程度产生不同影响^[10]。常见的剖宫产术有传统子宫下段剖宫产术以及新式剖宫产术等,Phannenstiell 纵行切口是传统子宫下段剖宫产术中常用的切口方式,Joel-Cohen 横行切口是新式剖宫产术中常用的切口方式。大部分资料表明,正是切口的不同,造成了该两种剖宫产术效用以及术后并发症的差异。依据相关学者的研究可知,不论是何种方向剖宫产切口,均会导致产妇出现一定程度的腹壁粘连,但接受新式剖宫产手术的产妇由于横切口腹壁瘢痕恢复较好,因而发生粘连率明显较少^[11-12]。

纵切口剖宫产手术具有操作简便的特点,然而通过临床观察可知,纵切口剖宫产的胎儿娩出较慢,并且在该种剖宫产方式中,需要切开较长的切口,因而患者较易出现牵拉反应^[13]。并且有报道指出,再次剖宫产术不同的方式直接影响再次剖宫产的结局,会产生更加明显的腹壁瘢痕,再次手术时需要对脂肪层与腹膜进行锐性分离,术中见粘连广泛,并且会导致产妇出现大量出血情况,从而会在较大程度上增加手术困难^[14]。而横向切口剖宫产术产妇腹壁瘢痕愈合较好,在手术过程中,可同时撕拉皮下脂肪、腹直肌,并且钝性撕开腹膜,从而减少出血量,使切

口能在较短时间内愈合。鉴于切口方式不同,新式剖宫产术具有手术时间短、恢复时间快、不影响腹壁美观等优势^[15]。本研究结果显示,试验组产妇腹腔粘连程度明显较轻,瘢痕切口分级明显较低,并且出血量明显减少,手术时间、娩出胎儿时间、住院时间、术后肛门排气时间均明显缩短,瘢痕愈合情况明显较优,说明相比于首次纵切口剖宫产,首次横切口剖宫产可降低腹壁、腹腔粘连程度、瘢痕切口分级与镇痛药使用率,并且能够减少手术出血量与产后总出血量,缩短手术时间、娩出胎儿时间、住院时间、术后肛门排气时间,改善剖宫产瘢痕愈合情况。

参考文献

[1]全美玲.首次不同剖宫产切口对腹壁、腹腔粘连性的影响研究[J].四川解剖学杂志,2018,26(3):47-48,51.
[2]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.
[3]陈艳.首次不同剖宫产方式对切口瘢痕情况和腹壁腹腔粘连及再次剖宫产的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(36):19-20.
[4]王丽霞,顾美芹,戚琰红,等.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].湖南师范大学学报(医学版),2015,12(5):115-118.
[5]姚燕丽.初次不同剖宫产方式对产妇产后腹盆腔粘连、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.
[6]李晓红,尚秀霞.首次不同剖宫产方式对产妇产后腹壁、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.
[7]田加珍,朱雪央,王川.首次不同剖宫产方式对产妇产后腹壁、腹腔粘连性及再次剖宫产的影响[J].中国性科学,2014,23(4):3-5.
[8]高松.首次腹部横切口与纵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[J].中国当代医药,2014,21(27):67-69.
[9]王琼,李宝明,罗惠琴,等.首次剖宫产对术后盆腔粘连及子宫切口情况的影响[J].中国妇幼保健研究,2014,25(1):99-102.
[10]徐亚丽.不同剖宫产术式对再次剖宫产产妇手术效果、盆腔粘连及胎儿娩出困难的影响[J].大医生,2019,4(3):48-49,70.
[11]顾佳士,胡花,戴海燕,等.中摩剖宫产术式对再次手术的影响[J].现代医药卫生,2018,34(12):1796-1798.
[12]蔚艳平.初次剖宫产术式对再次剖宫产的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2017,29(5):459-461.
[13]王再英.不同剖宫产术式对再次开腹手术效果的影响[J].河南医学研究,2017,26(19):3604-3605.
[14]王伟婷.首次剖宫产术式对高龄孕妇再次剖宫产手术的影响分析[J].基层医学论坛,2017,21(8):1018-1019.
[15]马金红.瘢痕子宫再次妊娠产妇选择不同剖宫产术式分娩对母婴结局的影响[J].保健医学研究与实践,2016,13(4):59-60.

(收稿日期: 2021-10-21)

(上接第 57 页)环丙孕酮对不孕症患者性激素水平及妊娠的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(5):500,502.
[11]郭中山.口服炔雌醇环丙孕酮片联合针刺治疗多囊卵巢综合征不孕症[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):39-40.
[12]杨盼,欧英霞,夏容,等.麒麟丸联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征致不孕症患者子宫内膜容受性、血清性激素和氧化应激水平的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(17):3331-3335.
[13]乔璞.二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征不孕患者性激素水平及妊娠率的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):89-90.

[14]王丹萍,徐丽,任建枝.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症患者对其性激素水平及妊娠结局的影响作用观察[J].海峡药学,2020,32(8):152-153.
[15]党晓丽.炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的效果及对激素水平的影响评价[J].贵州医药,2019,43(6):915-916.
[16]刘华柳,张进先,林惠萍,等.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对不孕症患者体内激素水平及促排卵后妊娠率的影响评价[J].中国医学创新,2018,15(16):51-54.

(收稿日期: 2021-09-05)