

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-04-027

· 临床交流 ·

· CLINICAL COMMUNICATION ·

两种不同缝合术在前置胎盘剖宫产术中的应用效果

杨利娟^①, 黄晓惠, 陈淑敏

(新郑华信民生医院, 河南 新郑 451100)

摘要 目的:探究两种不同缝合术在前置胎盘剖宫产术中的应用效果。方法:选取74例前置胎盘产妇,根据治疗方案不同分为常规组和研究组,每组37例。常规组予以“8”字缝合术,研究组采用“一”字缝合术。比较两组止血有效率、围手术期指标、应激指标水平、性激素水平。结果:两组止血有效率、术后出血量及术后3个月血清性激素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组手术时间短于常规组,术后24h出血量少于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后6h,两组应激指标水平均升高,但研究组低于常规组($P<0.05$)。结论:前置胎盘剖宫产术中采用子宫下段“一”字压迫缝合术能缩短手术时间,减轻机体创伤,降低术后24h出血量。

关键词:前置胎盘;剖宫产;应激指标;性激素

中图分类号:R719.8

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)04-0141-04

Application effects of two different sutures on cesarean section for placenta previa

YANG Lijuan^①, HUANG Xiaohui, CHEN Shumin

(Xinzheng Huaxin Minsheng Hospital, Xinzheng 451100, China)

Abstract Objective: To explore the application effects of two different sutures on cesarean section for placenta previa. Methods: According to different treatment schemes, 74 pregnant with placenta previa were divided into the conventional group and study group, with 37 cases in each group. The routine group was given figure of “8” suture, and the study group was given “one-line” compression suture. The effective rate of hemostasis, perioperative indexes, stress index levels, and sex hormone levels were compared between the two groups. Results: There was no significant difference between the two groups in the effective rate of hemostasis, postoperative bleeding volume and serum sex hormone levels at 3 months after operation ($P>0.05$). The operative time of the study group was shorter than the conventional group, and the blood loss 24 hours after operation was less than that of the conventional group. The difference is statistically significant ($P<0.05$). The levels of stress indexes in the two groups were increased at six hours after operation, but the study group was lower than the routine group ($P<0.05$). Conclusion: The use of “one-line” compression suture in the lower uterine segment during cesarean section of placenta previa can

^① 第一作者简介:杨利娟,本科,副主任医师,研究方向为产科。E-mail:appoint19701201@163.com。

shorten the operation time, reduce the trauma of the body, and the amount of bleeding 24 hours after the operation.

Keywords: placenta previa; cesarean section; stress index; sex hormones

前置胎盘疾病多发于妊娠晚期,国内、国外发病率分别为0.5%~1.3%、0.3%~0.9%^[1-2]。前置胎盘的临床主要治疗手段以剖宫产术为主,产后大出血发生率较其他剖宫产术明显升高,严重威胁产妇生命安全^[3-5]。既往对缩宫素等止血效果不佳时,子宫腔内“8”字缝合术在治疗中具有重要作用,但耗时长,无法快速有效止血^[6]。子宫下段“一”字缝合术操作相对简单,效果显著,但对该方法的临床研究报道较少^[7]。鉴于此,本研究旨在分析两种不同缝合术应用于胎盘前置剖宫产术中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月至2021年1月新郑华信民生医院收治的74例前置胎盘产妇,按照治疗方案不同分为常规组和研究组,每组37例。研究组19~34岁,平均(26.7±3.4)岁;妊娠时间37~40周,平均(38.9±0.5)周;孕次:1次者1例,2次者36例;前置胎盘:边缘性34例,完全性1例,部分性2例。常规组年龄21~35岁,平均(27.4±3.0)岁;妊娠时间38~41周,平均(39.1±0.4)周;孕次:1次者2例,2次者35例;前置胎盘:边缘性31例,完全性2例,部分性4例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经新郑华信民生医院医学伦理委员会审核批准。

纳入标准:①符合前置胎盘诊断标准^[8]。②生命体征稳定。③术中出血且常规止血效果欠佳。④家属签署同意书。

排除标准:①有严重脏器功能障碍。②有精神系统疾病或认知功能障碍影响沟通。③合并血液系统、免疫系统疾病。④有子宫手术史。⑤合并严重妊娠期并发症。

1.2 方法

常规组实施“8”字缝合术。常规剥离胎盘,进行“8”字缝合,于出血点右上方进针,经出血点左上方出针,右下方进针,于左下方出针,缝合完成后打结。

研究组实施“一”字缝合法。于子宫外浆膜距出血处(2~5 mm)进针,穿透后进入宫腔,横跨创面,找到对侧对应位置出针,缝合间距2.5~3.0 cm,之后上提子宫,使子宫壁充分暴露,完成打结。根据剥离面出血情况确定缝合次数,确定无活动出血,将子宫切口缝合后放回腹腔,常规缝合腹部切口。

1.3 观察指标

①止血有效率。有效:子宫收缩,生命体征逐渐恢复,阴道血液流速 <50 ml/h。无效:子宫收缩情况为改善,阴道血液流速 >50 ml/h,生命体征未好转甚至恶化,转为其他方法或行切宫术。②围手术期指标。手术时间、术中出血量、术后24 h出血量。③术前、术后6 h应激指标水平。包括去甲肾上腺素(NE)、皮质醇(COR)、 β -内啡肽(β -EP)、促肾上腺皮质激素(ACTH)。采集5 ml静脉血,常温凝固,离心分离,以酶联免疫法检测NE、COR、 β -EP、ACTH的水平。④术前、术后3个月性激素水平。包括促黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)。采用普门公司生产的eCL8000x型全自动化学发光测定仪以化学发光法检测LH、 E_2 、FSH的水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 止血有效率

研究组止血有效率100.00%(37/37)与常规组的94.59%(35/37)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.514, P>0.05$)。

2.2 围手术期指标

两组术后出血量比较差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组手术时间短于常规组,术后24 h出血量少于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组围手术期指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术后出 血量(ml)	术后24 h 出血量(ml)
研究组	37	69.35±13.84	72.85±5.64	626.54±49.38
常规组	37	109.52±18.61	74.08±7.13	726.58±68.62
χ^2		10.536	0.823	7.198
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 应激指标水平

术前,两组 NE、COR、 β -EP、ACTH 的水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。术后6 h,两组 NE、COR、 β -EP、ACTH 的水平均升高,且研究组低于常规组($P<0.05$),见表2。

表2 两组应激指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	NE(ng/ml)		COR(ng/ml)		β -EP(ng/L)		ACTH(ng/L)	
		术前	术后6 h	术前	术后6 h	术前	术后6 h	术前	术后6 h
研究组	37	48.39±7.24	122.57±15.73*	96.17±12.54	151.34±20.42*	9.87±1.58	16.37±2.19*	38.75±5.51	55.36±9.28*
常规组	37	50.84±8.36	181.54±22.67*	98.36±13.18	227.58±26.95*	10.12±1.82	19.42±3.08*	37.94±4.89	71.42±10.37*
<i>t</i>		1.348	13.000	0.732	13.715	0.631	4.909	0.669	7.020
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与术前比较,* $P<0.05$

2.4 性激素水平

术前及术后3个月,两组 LH、 E_2 、FSH 的水平比

较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表3 两组血清性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	LH(U/L)		E_2 (pg/ml)		FSH(U/L)	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
研究组	37	32.85±6.27	31.07±7.39	148.29±19.47	144.37±21.58	15.16±4.58	14.55±4.96
常规组	37	31.57±5.96	29.84±6.86	145.36±22.39	140.62±24.07	14.92±5.02	13.97±5.38
<i>t</i>		0.900	0.742	0.601	0.706	0.215	0.482
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

胎盘前置是妊娠期最严重的并发症之一,易导致产后出血,严重者出血量增多并导致临床治疗难度增加,及时控制出血是临床治疗的关键^[9-11]。采用缩宫素、宫腔填塞、子宫按摩是临床治疗的保守措施,效果不佳者多行子宫腔内“8”字缝合术^[12]。前置胎盘多以边缘性为主,部分性次之,完全性最少。对于完全性前置胎盘,“8”字缝合术止血效果显著,但在前置胎盘部分性、边缘性治疗时,易出现针孔多、缝线多、手术时间长等弊端,且针孔多易导致出血量增多^[13]。同时,子宫下段组织脆弱,手术过程

中易造成组织撕裂,从而增加出血风险^[14]。

子宫“一”字缝合术多用于边缘性前置胎盘出血,其缝合顺序由浆膜层进入蜕膜层,横跨创面再由浆膜层出针打结,促使小螺旋动脉闭塞,减缓血流速度,使子宫处于缺血环境,刺激子宫收缩,促使血窦关闭,从而达到止血目的。本研究结果显示,两组止血有效率、术中出血量比较,差异均无统计学意义,研究组手术时间短于常规组,术后24 h出血量低于常规组。以上结果表明,子宫下段“一”字缝合用于前置胎盘剖宫产术进行压迫止血可以降低操作难度,缩短手术时间,有助于减少术后出血,这与王巧

花等^[15]研究结果相似。创伤应激指标是有创性治疗手段的重要参考方面,可直观反映机体应激程度及恢复效果^[16]。本研究结果显示,两组术后 NE、COR、 β -EP、ACTH 的水平均较术前升高,但研究组水平低于常规组,提示“一”字缝合能减轻手术创伤,降低机体应激反应程度。分析原因可能与此方法针孔少、缝线少、止血迅速等有关。

目前尚缺乏前置胎盘剖宫产术中出血对产后卵巢功能影响相关的研究。本研究结果显示,术后3个月,两组 LH、E₂、FSH 的水平比较差异无统计学意义,提示两种缝合术用于剖宫产术中均不会对卵巢功能造成不良影响,以上结果可能与两种缝合方式均为压迫止血,不牵涉血管结扎有关。

综上所述,前置胎盘剖宫产术中采用子宫下段“一”字压迫缝合止血能缩短手术时间,减轻机体创伤,有助于减少术后出血,安全性较高。

参考文献:

- [1] 王婷婷,史金凤,徐阳峰,等.双侧髂内动脉球囊预置术在凶险性前置胎盘合并胎盘植入治疗中的应用[J].浙江医学,2017,39(23):2152-2153,2157.
- [2] 游泳,傅璟,陈洪琴,等.子宫双切口新术式在凶险性前置胎盘手术中的应用[J].中华围产医学杂志,2017,20(9):661-664.
- [3] MATSUBARA S. Letter to 'intermittent aortic balloon occlusion combined with cesarean section for the treatment of patients with placenta previa complicated by placenta accreta: A retrospective study': some concerns[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2019,45(1):240-241.
- [4] 魏立春,龚国芸,陈江鸿,等.超声引导下腹主动脉下段球囊阻断术在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用[J].中华医学杂志,2018,98(12):930-934.
- [5] CHEN K Q, ZHANG G H, LI F W, et al. Application of ultrasound-guided balloon occlusion in cesarean section in 130 cases of sinister placenta previa[J]. J Interv Med, 2020,3(1):41-44.
- [6] 蒲才秀,刘明博,李秀泉,等.30例前置胎盘剖宫产术中
 宫颈管难治性出血渐进式缝合术的观察[J].重庆医学,2017,46(22):3083-3084,3087.
- [7] 赵茵,朱剑文,吴迪,等.子宫下段防波堤样缝合术在前置胎盘手术止血中的应用[J].中华妇产科杂志,2018,53(4):234-238.
- [8] 中华医学会妇产科学分会产科学组.前置胎盘的临床诊断与处理指南[J].中华妇产科杂志,2013,48(2):148-150.
- [9] 吕艳红,刘朵朵,白璐,等.腹主动脉阻断术与双侧髂内动脉结扎术在凶险性前置胎盘剖宫产术中应用及比较研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(12):1389-1392.
- [10] PENG Z H, XIONG Z, ZHAO B S, et al. Prophylactic abdominal aortic balloon occlusion: an effective method of controlling hemorrhage in patients with placenta previa or accreta[J]. Exp Ther Med, 2019,17(2):1492-1496.
- [11] 王宾,文宠佩,王爱珠,等.超声引导腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用[J].重庆医学,2020,49(9):1500-1504.
- [12] LI G T, LI X F, LIU Y J, et al. Symbol "&" suture to control atonic postpartum hemorrhage with placenta previa accreta[J]. Arch Gynecol Obstet, 2015,291(2):305-310.
- [13] 李青,汪艳,王婧,等.宫颈子宫下段环形缝合术在前置胎盘剖宫产术中出血的临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(7):734-737.
- [14] 徐欣然,崔洪艳,程兰,等.子宫 B-Lynch 缝合术联合宫腔纱条填塞术在中央性前置胎盘剖宫产术中产后出血的应用[J].国际妇产科学杂志,2017,44(3):339-342.
- [15] 王巧花,陈玉梅,雷晓风.子宫下段“一”字压迫缝合术治疗前置胎盘下段出血的临床效果[J].中国医刊,2018,53(12):1380-1382.
- [16] 张素兰,冯万成,米岩.低位 B-Lynch 缝合术对前置胎盘剖宫产术后月经周期恢复及性激素水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(5):460-462.

[收稿日期:2023-03-07]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:李佳睿]