

· 腹部疾病 ·

不同剖宫产手术方式对二次剖宫产孕妇的影响研究

广东省江门市妇幼保健计划生育服务中心 (广东 江门 529000)

黎文敏 陈 霖

【摘要】目的 研究不同剖宫产手术方式对二次剖宫产孕妇的影响。**方法** 本研究对象为我院2012年1月至2014年12月收治的择期行二次剖宫产的孕妇150例,按照首次剖宫产方式将全部孕妇分成A、B、C三组各50例,A组孕妇给予子宫下段剖宫产术,B组孕妇给予新式剖宫产术,C组孕妇给予改良新式剖宫产术,比较孕妇的手术情况和并发症发生情况。**结果** A、C组孕妇的手术时间、开腹到胎儿分娩的时间以及术中出血量、术后24小时出血量均显著优于B组孕妇,比较差异有统计学意义($P < 0.05$);另外A、C组孕妇的粘连发生率显著低于B组孕妇,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),在术后感染、发热发生率方面,三组孕妇比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 初次剖宫产手术方式选择子宫下段剖宫产术、改良新式剖宫产术对二次剖宫产孕妇的具有手术效果良好,并发症较少的优点,值得临床推广应用。

【关键词】 剖宫产手术方式; 二次剖宫产; 影响

【中图分类号】 R719.8

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.02.011

Study of Different Ways on the Second Cesarean Section for Pregnant Women

LI Wen-min, CHEN Lin. Maternal and Child Health Family Planning Services of Jiangmen City, Jiangmen, Guangdong, 529000, China

【Abstract】Objective To study the influence of surgical methods for repeated cesarean section. **Methods** 150 cases of pregnant women with repeated cesarean section from January 2012 to December 2014 were selected as the study objects. According to all pregnant women for the first time cesarean way into group A, B and C of 50 cases. Group A of pregnant women were given the lower uterine segment cesarean section, group B of pregnant women were give new-style cesarean section, and group C were given modified method for cesarean section. The situation of surgery, and complications were observed and compared among groups. **Results** Operative time, blood loss, and open to the time of delivery of the fetus, after 24 hours of bleeding of Group A and C were significantly better than those of group B, further adhesions incidence group A and C was significantly lower than group B, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Postoperative infection, fever incidence, three groups of pregnant women the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Lower uterine segment cesarean section and modified method for cesarean section of the initial cesarean were better evaluation of operation, less complication, which were worthy of clinical popularization and application.

【Key words】 Cesarean Way; Repeated Cesarean Section; Influence

在现代医学技术快速发展的过程中,剖宫产技术也得到了不断发展和完善,人们对剖宫产手术的信心也在不断增加,孕产妇对阴道分娩存在一定程度的恐惧,最终导致选择剖宫产手术的孕产妇越来越多,相应的二次剖宫产人数也越来越多^[1]。在首次剖宫产后遗症以及孕妇身体等因素的影响下,二次剖宫产的难度系数和危险性也越来越大。所以临床中选择合理的剖宫产手术方式就显得尤为关键。本研究主要分析了不同剖宫产手术方式对二次剖宫产孕妇的影响,

现将具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为我院2012年1月至2014年12月收治的择期行二次剖宫产的孕妇150例,全部孕妇均经过B超检查,确诊为单胎妊娠;同时排除前置胎盘、子宫肌瘤等孕妇。孕妇年龄25~42岁,平均年龄 (29.6 ± 1.8) 岁,距离第一次剖宫产时

作者简介:黎文敏,女,主治医师,大学本科,研究方向:产科急危重症救治。

通讯作者:黎文敏

间为2.1~6.0年,平均时间为(3.2±0.8)年。按照首次剖宫产方式将全部孕妇分成A、B、C三组各50例,三组孕妇在年龄、距离第一次剖宫产时间等一般资料方面比较差异具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 A组孕妇给予子宫下段剖宫产术, B组孕妇给予新式剖宫产术, C组孕妇给予改良新式剖宫产术。术前全部孕妇均给予血、尿常规、凝血功能、肝肾功能、妇科检查以及B超等检查, 加强心理支持和营养支持, 让孕妇的身心保持最佳状态, 择期进行手术。全部孕妇均给予腰硬联合阻滞麻, 沿第一次剖宫产术的切口切开孕妇腹壁, 如果孕妇机体盆腔腹膜存在一定的粘连, 则应进行钝性分离, 沿着原来切口切开皮下组织、皮肤以及腹壁各层, 在腹腔暴露之后则给予子宫下段剖宫产术或者子宫体剖宫产术^[2]。改良新式剖宫产术的切口应在耻骨上3cm处沿着皮纹进行, 切口形状为横弧形, 选择撕拉式进入孕妇腹腔, 将腹腔关闭并选择可吸收线进行缝合。

1.3 临床观察指标 对孕妇的手术时间、术中出血量、开腹到娩出胎儿的时间、术后24小时出血量、二次粘连情况以及术后并发症发生情况进行观察记录。利用称重法来对出血量进行计算。

1.4 统计学分析 本次实验数据采用SPSS17.0软件进行统计学分析, 其中组间数据资料对比采用t检验, 计数资料对比采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 三组孕妇的手术情况比较 C组孕妇的手术时间、开腹到胎儿分娩的时间以及术中出血量、术后24小时出血量均显著优于B组孕妇, 比较差异有统计学意义($P<0.05$); 在术后排气时间、住院时间等方面, 三组孕妇比较差异无统计学($P>0.05$), 如表1。

2.2 三组孕妇的二次手术粘连情况和并发症发生情况比较 A组孕妇的粘连发生率为18.0%(9/50), B组孕妇的粘连发生率为40.0%(20/50), C组孕妇的

粘连发生率为20.0%(10/50), A、C组孕妇的粘连发生率显著低于B组孕妇, 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。A组孕妇的术后感染发生率和术后发热发生率分别为12.0%和6.0%, B组孕妇的术后感染发生率和术后发热发生率分别为10.0%和6.0%, C组孕妇的术后感染发生率和术后发热发生率分别为6.0%和6.0%, 在术后感染、发热发生率方面, 三组孕妇比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

在我国现代医学技术快速发展的过程中, 选择剖宫产的孕产妇人数越来越多, 进而也导致二次剖宫产孕妇越来越多。首次剖宫产手术出现腹腔粘连的几率非常高, 进而让二次剖宫产的难度增加, 情况严重的话可能引起手术失败, 对孕产妇的生命健康造成比较严重的影响^[3-4]。

临床研究发现手术缝合线、腹膜自身特点等都可能引起腹膜炎, 进而导致粘连症状^[5-6]。新式剖宫产术选择Joel-cohen开腹方式, 只缝合子宫肌层, 并没有对壁层腹膜进行缝合, 从而让手术线对腹膜刺激减少, 同时手术时间短、术后疼痛轻、微创、患者恢复时间短等, 在临床中的应用越来越广泛; 然而新式剖宫产术需要钝性分离腹膜, 增大创伤面积, 发生炎症的几率更高, 从而导致腹腔粘连。而改良新式剖宫产术不断具有新式剖宫产术的优点, 同时不会分离和下推膀胱, 在子宫切除处给予腹膜全层缝合, 进而让腹膜粘连的发生率降低^[7-8]。

本研究结果显示, A、C组孕妇的手术时间、开腹到胎儿分娩的时间以及术中、术后出血量均显著优于B组孕妇, 比较差异有统计学意义($P<0.05$); 研究结果表明子宫下段剖宫产术和改良新式剖宫产术具有微创、手术时间短等优点; 另外A、C组孕妇的粘连发生率显著低于B组孕妇, 比较差异有统计学意义($P<0.05$); 研究结果表明子宫下段剖宫产术和改良新式剖宫产术能让术后粘连发生率降低。

表1 三组孕妇的手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	开腹至娩出胎儿时间(min)	术中出血量(ml)	24小时出血量(ml)	术后排气时间(d)	住院时间(d)
A组	50	42.01±14.75*	9.44±2.07*	299.5±31.4*	366.5±96.1*	20.3±3.9	5.4±2.1
B组	50	57.23±13.51	16.52±4.76	315.7±42.2	436.6±154.2	23.1±3.1	6.1±1.8
C组	50	47.76±14.64*	11.53±3.75*	302.1±44.7*	372.4±100.3*	21.4±3.7	5.3±1.5

注: *表示与B组比较, $P<0.05$

总之,初次剖宫产手术方式选择子宫下段剖宫产术、改良新式剖宫产术对二次剖宫产孕妇的具有手术效果良好,并发症较少的优点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 蒋四桂.初次不同剖宫产手术方式对再次剖宫产的影响[J].中外医疗,2011,30(30):73.
- [2] 吴晓兰,刘帅.产钳在瘢痕子宫经阴道分娩中的应用[J].中国现代药物应用,2011,05(22):19-20.
- [3] 杨秋玲,王羨玲,齐敏等.腹壁横切口二次剖宫产临床观察[J].河北医药,2013,35(3):428-428.
- [4] 徐彬.两种切口在二次剖宫产中的临床比较[J].中国妇幼保健,2010,25(22):3204-3205.
- [5] 周洪贵,李佳平,黄锦等.腰硬膜外联合麻醉和持续硬膜外麻醉用于二次剖宫产术效果的比较[J].重庆医学,2010,39(1):64-65,68.
- [6] 罗力冰,吴婷.瘢痕子宫与非瘢痕子宫二次剖宫产并发症分析[J].中国基层医药,2014,21(13):1997-1998.
- [7] 钱慧.疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的对比研究[J].河北医学,2013,19(6):823-826.
- [8] 钟慧萍,焦海宁,喇端端等.有剖宫产史孕妇再次妊娠分娩方式的探讨[J].中国临床医学,2013,20(4):530-532.

【收稿日期】2016-04-08

(上接第23页)

但X线平片和CT扫描在胸部外伤的诊断中存在优缺点^[4],受病情及体位的影响,因此应视患者的具体情况选择适宜的检查方法,力求全面、清楚显示病变,避免误诊、漏诊。钡餐检查应避免,防止疝内脏器穿孔,钡剂外漏于体腔内,可口服泛影葡胺造影,动态观察,造影剂进入胸内胃可确诊。B超对创伤性膈疝有一定的诊断价值,具有无创伤、重复性好的优点。B超引导下细针穿刺,根据穿刺液颜色、性质及pH值可协助诊断。

创伤性膈疝诊断一旦明确,应立即手术。迟发性膈疝因其疝入胸腔脏器多与肺、心包等胸内脏器粘连,以及膈疝嵌顿后疝入胸内的胃肠可高度扩张,因此应以开胸手术为宜。对于高度扩张的胃应先进行减压,分离粘连应仔细,避免副损伤,还纳疝内容物

时应仔细检查疝内容物的血循环是否良好,操作应轻柔,必要时可扩大膈肌裂口。膈肌裂口用7号丝线间断缝闭。胸腔放置闭式引流管。

参考文献

- [1] Ball T,Mc Crory R ,Smith JO,et al. Traumatic diaphragmatic hernia:errors in diagnosis[J].Am J Roent,1982,138(138):633-637.
- [2] 严华,潘铁成,汤应雄,等.迟发型创伤性膈疝12例[J].中华创伤杂志,2001,17(10): 625-626.
- [3] 陈翌,郭友,郑晓林,等.外伤性膈疝的X线CT表现与临床对照[J]. 罕少疾病杂志,2008,15(2):33-35.
- [4] 袁明,樊世富,屈正平,等.X线平片和CT在胸部外伤的应用及价值分析[J].罕少疾病杂志,2014,21(1):23-25.

【收稿日期】2016-04-08