

· 腹部疾病 ·

# 宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血的应用观察

河南省新乡市妇幼保健院产科 (河南 新乡 453000)

李春霞

**【摘要】目的** 探究宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中应用效果。**方法** 选取我院收治的64例前置胎盘剖宫产术中出现宫颈管顽固性出血患者,依据止血方法不同分组,各32例。对照组应用宫颈间断缝合,研究组应用宫颈提拉式缝合。观察统计两组患者手术、止血时间、术中出血量、止血成功率。**结果** 与对照组相比,研究组手术、止血时间、术中出血量明显较少,止血成功率明显较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 宫颈提拉式缝合应用于前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血治疗中,可有效减少术中出血量、手术、止血时间,提高止血成功率,止血效果较为显著。

**【关键词】** 宫颈提拉式缝合; 前置胎盘剖宫产; 颈管顽固性出血

**【中图分类号】** R713.4

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.05.016

## The Application and Observation of Cervical Hanging Maneuver in Placenta Previa Cesarean Section Cervical Canal Intractable Hemorrhage

LI Chun-xia. Department of Obstetrics, Maternity and Child Care Hospital of Xinxiang, Xinxiang 453000, Henan, Province, China

**[Abstract] Objective** To explore the Cervical Hanging Maneuver application in placenta previa cesarean section uterine cervix.

**Methods** 64 cases of intractable bleeding occurred in the cervical canal in our hospital were selected, grouping according to different hemostasis methods, each of 32 cases. The control group used cervical suture, the study group used Cervical Hanging Maneuver. Statistics two groups of patients with surgery, bleeding time, intraoperative blood loss and the success rate of hemostasis. **Results** Compared with the control group, the study group operation, hemostasis time and intraoperative blood loss were significantly less, the success rate of hemostasis was significantly higher, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Application of Cervical Hanging Maneuver in placenta previa cesarean section in the treatment of intractable hemorrhage of cervical canal, can effectively reduce the amount of bleeding, surgery, bleeding time, improve the success rate of hemostasis, hemostatic effect is more significant.

**[Key words]** Cervical Hanging Maneuver; Placenta Previa Cesarean Section; Cervical Canal Intractable Hemorrhage

剖宫产手术中,前置胎盘产妇由于宫颈内口被胎盘组织彻底覆盖,胎儿娩出后,易出现宫颈管顽固性出血<sup>[1]</sup>。宫颈管顽固性出血为临床常见子宫切除原因,若同时伴有胎盘植入,会进一步增大止血难度,危及产妇生命健康<sup>[2-3]</sup>。因此,及时正确止血对宫颈管顽固性出血患者尤为重要。以往临床治疗中常用止血手段无法达到理想止血效果<sup>[4]</sup>。近年来,大量研究<sup>[5-7]</sup>指出,宫颈提拉式缝合应用于前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血治疗中,止血效果颇佳。本研究分析宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中应用效果。结果如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院2014年10月~2015年10月收治的64例前置胎盘剖宫产术中出现宫颈管顽固性出血患者,依据止血方法不同分组,各32例。对照组年龄21~39岁,平均年龄(28.2±4.5)岁,孕周32~39周,平均孕周(36.6±2.7)周;研究组年龄21~40岁,平均年龄(28.5±5.6)岁,孕周33~40周,平均孕周(36.4±2.6)周。对比两组患者临床资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均于硬膜外麻醉,保持膀胱

截石体位,作纵形切口于下腹正中部位,逐层切开皮肤、皮下组织及子宫。胎儿成功娩出后,子宫肌层内注入20U缩宫素,剥离胎盘,对植入胎盘进行有效修剪,若患者出现宫颈管顽固性出血,应用宫颈提拉式缝合或宫颈间断缝合进行止血治疗。研究组应用宫颈提拉式缝合,常规消毒宫颈管,并判定其长度,宫颈组织应用钳夹向上提拉,约4cm,然后密切监测出血状况;若持续性出血,继续提拉动作,直至无胎盘附着宫颈管组织到达宫颈口,随后连续性折叠缝合,注意穿过子宫肌层。若缝合完成后未出血,关闭子宫切口。对照组应用宫颈间断缝合,充分暴露宫颈,宫颈前后唇应用钳夹,宫颈上唇进针,避免穿过黏膜,出针部位为宫颈浆膜面,在宫颈四周缝针,上下、左右各1针,缝合宫颈1圈,确认无出血后,依次关闭腹腔。

**1.3 观察指标** 观察统计两组患者手术、止血时间、术中出血量、止血成功率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS18.0软件分析,计数、计量资料分别用 $\chi^2$ 、t检验, $n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 比较两组患者手术相关指标** 与对照组相比,研究组手术、止血时间、术中出血量明显较少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 比较两组患者止血成功率** 与对照组相比,研究组止血成功率明显较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

## 3 讨 论

表1 比较两组患者手术相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	止血时间(min)
研究组(n=32)	80.5±20.1	532.9±133.2	15.6±3.8
对照组(n=32)	111.3±28.2	705.4±175.3	34.6±8.7
t	5.031	4.432	11.312
P	<0.05	<0.05	<0.05

表2 比较两组患者止血成功率[n (%)]

组别	止血成功率
研究组 (n=32)	32 (100.0)
对照组 (n=32)	24 (75.0)
$\chi^2$	7.000
P	<0.05

前置胎盘多附着于子宫下段,常覆盖宫颈内口,部分可进入宫颈管,该类产妇剖宫产手术后,胎盘附着面血管易破裂,同时由于子宫下段平滑肌、宫颈肌纤维较少,血管闭合难度较大,易出现顽固性出血<sup>[8]</sup>。目前,临床治疗中多采用宫缩剂与B-Lynch缝合、宫腔填纱及子宫按摩等治疗,其虽对宫体出血效果较好,但无法有效治疗宫颈管顽固性出血<sup>[9]</sup>。

以往治疗中,多采用U型缝合、宫颈纵行切开缝合治疗宫颈管顽固性出血<sup>[10]</sup>。U型缝合即宫颈前后壁贴合缝合,缝合过程中阻断宫颈管,易出现宫腔积血,从而导致子宫卒中。宫颈纵行切开缝合,实施过程中,创伤性较大,需将膀胱充分下推,切开宫颈段,并于直视下完成缝合,其术后并发症发生率较高。本研究将宫颈提拉式缝合应用于前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血中,止血效果颇佳。宫颈提拉式缝合提拉宫颈管粘膜后进行缝合,未改变宫颈解剖结构,且有效避免损伤组织,具有较好的止血效果。本研究结果显示与对照组相比,研究组手术、止血时间、术中出血量明显较少,止血成功率明显较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示宫颈提拉式缝合应用于前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血治疗中,可显著减少手术、止血时间、术中出血量、最大限度提高止血成功率。这可能是由于宫颈提拉式缝合于直视下进行,可确保宫颈解剖结构完整性,且有效避免损伤宫颈组织。同时子宫内口较为松弛,便于开展手术,手术操作简便,在出血面覆盖正常组织,最大限度提高止血效果。但手术过程中,需严密注意缝合深度,避免穿过子宫浆膜层,对周围脏器造成一定损伤。

综上所述,宫颈提拉式缝合应用于前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血治疗中,可有效减少手术、止血时间、术中出血,提高止血成功率,止血效果较为显著。

## 参 考 文 献

- [1] 邓黎,常青,徐惠成,等.宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中应用效果观察[J].实用妇产科杂志,2014,30(4):281-283.
- [2] 曹珊珊.宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血中的止血应用价值[J].中国医师杂志,2016,18(3):436-438.
- [3] 周金财,刘建.宫腔-阴道填纱在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中的应用观察[J].重庆医学,2015,44(32):4574-4575.

- [4] 王仁存.改良子宫下段横行环状压迫缝合在前置胎盘剖宫产术后出血应用观察[J].山东医药,2016,56(7):103-104.
- [5] 季晓菲.前置胎盘剖宫产术中Foley导尿管压迫子宫颈管出血1例[J].临床军医杂志,2014,42(1):91.
- [6] 温丽.垂体后叶素联合子宫背带式缝合对中央型前置胎盘患者剖宫产术中及术后出血的影响[J].中国地方病防治杂志,2014,29(s1):267.
- [7] 王艳虹,王秀琴.凶险型前置胎盘患者剖宫产术中保留子宫的术式探讨[J].中国临床研究,2014,27(7):844-845.
- [8] 何玉娥.改良补丁缝合技术在治疗前置胎盘子宫剖宫产术中出血的应用[J].广西医学,2015,37(11):1677-1678.
- [9] 杨风桢,史丹丹,王勇,等.凶险型前置胎盘剖宫产中止血方式探讨[J].中国医师杂志,2014,16(1):115-116.
- [10] 李毅,李娜,杜雪梅,等.子宫下段横行环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产后出血12例临床分析[J].四川医学,2014,35(6):700-702.

【收稿日期】2016-08-26

(上接第 27 页)

(2) 合并二种或以上酸碱平衡紊乱时死亡率高于单独一种酸碱平衡紊乱,临床应更加重视。

### 参考文献

- [1] 王卫华.慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者的临床研究[J].中外医学研究,2015,13(3):141-143.
- [2] 顾艺难,秦少云.160例呼吸衰竭患者的诊治研究[J].实用临床医学,2013,14(8):18-20.

- [3] 才旭,沈维.急性呼吸衰竭患者的治疗体会[J].中国现代药物应用,2014,8(20):65-66.
- [4] 刘景衍.关于潜在动脉血二氧化碳分压等有关三重酸碱失衡诊断问题的探讨[J].中国现代医药杂志,2007,9(1):128-130.
- [5] 刘华,陈艳波,王洪云.慢性阻塞性肺疾病并 II 型呼吸衰竭患者预后与血气分析关系的研究[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):106-107.
- [6] 于闯,张振宝.慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者有创机械通气治疗中血气指标控制对预后的影响[J].中国呼吸与危重监护杂志,2015,14(2):132-134.

【收稿日期】2016-08-25

(上接第 38 页)

### 参考文献

- [1] 韩肖彤,郭红燕,孔东丽,等.MRI检查诊断深部浸润型子宫内膜异位症的研究进展[J].中华妇产科杂志,2015,50(1):67-69.
- [2] 林建勤,王广心,邱燕,等.卵巢巧克力囊肿低场MRI诊断[J].罕见疾病杂志,2012,1(19):14-16.
- [3] 庄翡翠.子宫内膜异位症患者盆腔疼痛和病灶特点的相关性研究[J].中国医药科学,2015,5(14):81-83.
- [4] 杨素芳.子宫内膜异位症术后米非司酮和孕三烯酮治疗效果的对比分析[J].中国当代医药,2015,22(1):79-81.
- [5] 初建平,关键,刘明娟,等.深部浸润型子宫内膜异位症的MRI诊断[J].影像诊断与介入放射学,2012,21(5):365-369.
- [6] 付丽.腹腔镜术后联合GnRH-a及去氧孕烯炔雌醇片治疗子宫内膜异位症疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(32):58-60.

- [7] 滑天,马丽霞,王玮.低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的有效性及安全性[J].中国老年学杂志,2014,34(20):5732-5734.
- [8] 李明娥,马利国,邵茵,等.肠道子宫内膜异位症7例临床分析[J].山西医科大学学报,2013,44(12):966-968.
- [9] 关铮,张丽,张松菲,等.81例盆腔后部深部浸润型子宫内膜异位症诊治分析[J].军医进修学院学报,2010,31(9):850-851.
- [10] 张期莲,杨文海,黄银山.卵巢子宫内膜异位囊肿的CT诊断[J].中国现代医生,2010,48(34):96-97.
- [11] 张惠民,姚书忠.肠道子宫内膜异位症的诊断及腹腔镜手术治疗进展[J].中国妇产科临床杂志,2012,13(1):73-75.
- [12] 汤伟伟,黄美华,朱利,等.B超及MRI在 III-IV 期子宫内膜异位症的诊断价值[J].江苏医药,2015,41(4):415-417.
- [13] 陈墨,郑晓林,郭友,等.盆腔子宫内膜异位症的CT、MRI诊断及误诊分析[J].放射学实践,2015,30(1):68-70.

【收稿日期】2016-08-24