

## · 临床研究 ·

## 剖宫产产后出血应用改良子宫背带式缝合术治疗的临床观察

黄燕

(公安县中医医院, 湖北 荆州 434300)

**摘要:**目的 观察改良子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血患者的临床效果。方法 选择2017年1月至2018年1月收治的剖宫产产后出血患者, 共计100例, 随机将患者分成应用子宫背带式缝合术治疗的对照组、应用改良子宫背带式缝合术治疗的研究组。观察组间不同患者的手术时间、术中出血量、产褥发生率。结果 研究组患者的手术时间、术中出血量、产褥发生率数据指标均与对照组相较更低,  $P < 0.05$ , 统计学差异显著。结论 应用改良子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血患者, 能够缩短手术时间, 降低术中出血量和产褥发生率。

**关键词:** 剖宫产; 产后出血; 改良子宫背带式缝合术; 临床观察

**中图分类号:** R719.8

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.066

**本文引用格式:** 黄燕. 剖宫产产后出血应用改良子宫背带式缝合术治疗的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 90.

## 0 引言

产后出现出血情况若不及时处理则容易导致产妇死亡, 有研究调查显示, 近年来我国的剖宫产发生率逐年上升, 而剖宫产是导致产后出血的主要因素之一, 术后出血率随着剖宫产率增长而上升; 给予潜在性出血患者予以及时诊断和处理是治疗关键, 研究显示, 改良子宫背带式缝合术在医疗应用领域的频率越发频繁, 该种治疗方式具有术式安全性高且止血迅速等优势性, 有十分肯定的临床应用价值。本文为了观察改良子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血患者的临床效果, 选择了部分剖宫产产后出血患者分别予以子宫背带式缝合术治疗和改良子宫背带式缝合术治疗, 意在研究不同治疗方式的临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料。**选择2017年1月至2018年1月收治的剖宫产产后出血患者, 共计100例, 随机将患者分成对照组、研究组。对照组50例患者, 年龄22-30岁, 平均 $(26.97 \pm 3.22)$ 岁; 出血量530-2620 mL, 平均 $(700.97 \pm 600.97)$  mL; 孕周33-42周, 平均 $(38.32 \pm 2.11)$ 周; 其中, 30例为初产妇, 20例为经产妇。研究组50例患者, 年龄21-31岁, 平均 $(26.66 \pm 3.12)$ 岁; 出血量540-2630 mL, 平均 $(711.33 \pm 602.63)$  mL; 孕周32-42周, 平均 $(38.14 \pm 2.09)$ 周; 其中, 31例为初产妇, 19例为经产妇。

**纳入标准:** 患者的临床表现均经过妇产科学诊断标准予以确诊; 出血表现主要以一次性大出血或者间断性中少量出血为主; 患者能够配合研究进行。

**排除标准:** 治疗依从性不高; 患者不配合研究过程; 存在精神疾病史。

比较组间患者一般资料数据指标,  $P > 0.05$ , 无统计学差异。

**1.2 方法。**对照组: 距子宫边缘切口右侧顶点下缘左下方大概3 cm处使用1号可吸收缝合线进针, 缝线穿过宫腔, 在切口上缘距右侧左上方大概3 cm处再出针, 将缝线拉至宫底后进针于宫腔内; 横向拉左侧宫底后壁并出针, 垂直绕过宫底直至子宫前壁, 与右侧相同的进出针部位, 施压子宫体部后拉紧缝线并打结, 连贯性缝合子宫切口, 在出血部位加行1针, 对子宫表面、色泽、收缩和流血情况进行观察<sup>[1]</sup>。研究组: 距子宫边缘切口右侧端大概3 cm处使用1号可吸收缝合线进针, 穿过宫腔, 直至切口上缘距右侧左上方约大概3 cm处再

出针, 把缝线拉到宫底距右宫角3-4 cm的位置, 距宫底处约3-4 cm, 绕开后壁并实施垂直褥式缝合, 缝合共计2-3针左右, 出针之后, 进针于宫腔并出针到左后壁; 同样方法进出针宫底左宫角浆膜层下、子宫左侧切的上下缘; 施压子宫体部后拉紧缝线并打结, 切口常规缝合<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察内容。**观察组间不同患者的手术时间、术中出血量、产褥发生率。

**1.4 统计学分析。**研究数据行统计学软件分析, 分析软件版本是SPSS 21.0系统, 患者的手术时间、术中出血量均为计量资料, 表示形式用(均数  $\pm$  标准差)表示, 检验方式用 $t$ 检验; 产褥发生率均为计数资料, 表示形式用(%)表示, 检验方式用卡方检验; 有统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

研究组患者的手术时间、术中出血量、产褥发生率数据指标均与对照组相较更低,  $P < 0.05$ , 统计学差异显著, 见表1。

表1 组间不同患者的手术时间、术中出血量、产褥发生率比较表

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	产褥发生率
研究组	50	46.11 $\pm$ 5.32	722.21 $\pm$ 100.22	1(2.00%)
对照组	50	69.07 $\pm$ 7.22	1255.32 $\pm$ 100.97	9(18.00%)
T/ $\chi^2$	-	18.10	26.50	7.11
P	-	0.00	0.00	0.01

## 3 讨论

产后出血是指婴儿娩出的24 h内, 其产妇阴道出血量在500 mL之上的情况; 随着近年来剖宫产比例不断升高, 发生产后出血的概率也随之不断增长, 因此, 剖宫产后最常见的并发症是产后出血<sup>[3]</sup>; 产妇若发生产后出血情况且未得到正确的处理则会直接威胁其生命安全, 分析各大研究资料显示, 宫缩乏力、子宫切口/软产道损伤等因素均是造成剖宫产产后出血的主要因素, 并且患者会在短时间内由于快速且大量出血而发生休克情况, 这也是导致产妇死亡的关键因素<sup>[4]</sup>。

改良子宫背带式缝合术的优势性: ①使用1号可吸收缝合线, 该种缝合线具有较强的韧性, 打结十分可靠结实, 且术中使用2根缝合线能够避免由于长度不够而增加手术难度; ②手术操作十分简单, 不需要特殊的手术技巧和器械, 适合广泛应用于基层医院之中; ③手术时间控制在1-2 h之间,

(下转第92页)

便于手术的顺利进行,术后的修补协同加强了患者髌结构的稳定性,能够进一步保护患者的软组织,加强患者愈合,减少脱位的发生<sup>[9-11]</sup>。

综上所述,关节囊与外旋肌群修补术临床操作较为简单,不增加术后创伤,降低临床的脱位的情况,改善髌关节功能,提高中老年患者的生活质量,有一定临床意义。

### 参考文献

- [1] 李业奎,江淳,孔令超,等.自髌臼侧关节囊切开再修补在后路全髌关节置换术中的应用[J].中国临床保健杂志,2016,19(4):385-388.
- [2] 区广鹏,肖军,郑佐勇,等.金属大头全髌关节置换术和半髌关节置换术治疗老年人股骨颈骨折的近期疗效比较[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3292-3293.
- [3] 程财清,任何,施镔,等.帕瑞昔布超前镇痛联合术后硬膜外镇痛应用于髌关节置换术患者的临床观察[J].中国药房,2017,28(11):1518-1522.
- [4] 杨龙俊,张伟伟.氟比洛芬酯注射液联合芬太尼注射液用于老年髌关节置换术的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(18):1768-1770.

- [5] 孙可,金梅,杨庆国,等.罗哌卡因复合右美托咪定髌筋膜间隙阻滞对预防老年髌关节置换术苏醒期躁动的效果[J].实用医学杂志,2016,32(22):3769-3771.
- [6] 邵正海,张玉发,陈亚冠,等.中医补肾益气活血法预防老年髌关节置换术后深静脉血栓形成疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(07):765-767.
- [7] 胡栢均,吴宇峰,高大伟,等.天王补心汤治疗老年髌关节置换术后谵妄的疗效分析[J].广州中医药大学学报,2015,32(06):1008-1010+1016.
- [8] 陈伟,李卫,谢东武,等.帕瑞昔布超前镇痛对老年髌关节置换术后炎症细胞因子和应激反应的影响[J].华西医学,2015,30(06):1067-1070.
- [9] 李坚,曾云记,谢金兔,等.利伐沙班预防老年髌关节置换术后下肢静脉血栓的临床疗效及安全性研究[J].中国临床药理学杂志,2014,30(09):762-764.
- [10] 武成兴,吴军,张蜀平,等.老年髌关节置换术后深静脉血栓形成的危险因素研究[J].现代预防医学,2012,39(21):5728-5729.
- [11] 邹华章,刘大柱,佟方明,等.老年髌关节置换术后下肢深静脉血栓的预防[J].中国骨与关节损伤杂志,2006(08):632-634.

(上接第 89 页)

其对称性的保持。通过纠正的牙齿咬合畸形状况改善,牙齿间隙会重新分配,使得口腔状况更加符合生理规律,也就降低了在修复中可能存在的牙齿磨损,保证了牙齿的美观性与适用性<sup>[11]</sup>。通过本次研究结果,观察组治疗总有效率明显高于对照组,且不良后果发生率低于对照组,就可以看出该种治疗方案的优势<sup>[12]</sup>。

综上所述,对牙列间隙成人患者修复前给予正畸治疗,能够有效地提升治疗效果,降低不良后果发生率,保证患者的生活质量,值得进一步推广与应用。

### 参考文献

- [1] 叶学武,郑明.探讨正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中外医学研究,2016,14(23):29-30.
- [2] 胡新.牙列间隙成人患者修复前正畸治疗分析[J].基层医学论坛,2013,17(26):3418-3419.
- [3] 韦祖印.正畸治疗在口腔修复中的应用[J].中外医学研究,2011,9(22):131-132.
- [4] 闫伟东.正畸治疗在口腔修复中的临床应用[J].中国实用医药,2010,5(25):69-70.

- [5] 熊莉,陈晓峰,段义峰.成人牙列间隙正畸修复联合治疗 18 例效果观察[J].交通医学,2008(01):92.
- [6] 梅玉新.正畸结合种植义齿矫治牙列缺损的临床研究[D].第四军医大学,2004.
- [7] 姜达强.微型种植体支抗在正畸治疗中的应用与价值分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(02):26-27.
- [8] 查玮,应艳,何玉林,等.牙列间隙患者正畸治疗后复发原因的探讨[J].第二军医大学学报,2008(05):577-578.
- [9] 陈定根,吴增波.正畸联合修复治疗牙列间隙的疗效分析[J].中国实用医药,2015,10(28):109-110.
- [10] 霍美玲,张雪.探讨正畸修复联合治疗成人牙列间隙的临床效果[J].中国现代药物应用,2016,10(09):99-100.
- [11] 李宝卓.为成年牙列间隙患者进行正畸与修复联合治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(13):205.
- [12] 彭波.牙周组织再生术与正畸联合对牙周炎的治疗价值分析[J].中国医疗美容,2018,8(03):47-49.
- [13] 姜达强.微型种植体支抗在正畸治疗中的应用与价值分析[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(02):26-27.
- [14] 明洪菊,刘长春,张丹.牙列缺损及牙列间隙修复前的正畸治疗[J].泸州医学院学报,2002(03):241-242.

(上接第 90 页)

无需增加医疗费用;④术式更加安全,避免梗阻发生的可能<sup>[5]</sup>。

研究数据显示,研究组患者的手术时间( $46.11 \pm 5.32$ ) min、术中出血量( $722.21 \pm 100.22$ ) mL、产褥发生率(2.00%)数据指标均与对照组相较更低, $P < 0.05$ ,统计学差异显著;由此可见,应用改良子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血患者,能够缩短手术时间,降低术中出血量和产褥发生率。

### 参考文献

- [1] 吴芹.改良子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血效果观察[J].

基层医学论坛,2016,20(30):4194-4196.

- [2] 任兰翠.剖宫产产后出血应用改良子宫背带式缝合术治疗的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(5):81-82.
- [3] 马混霞.改良子宫背带式缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产产后出血的临床观察及护理[J].全科护理,2017,15(32):4039-4041.
- [4] 吴长春.改良式子宫背带式缝合术治疗剖宫产产后出血 60 例临床分析[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):404-405.
- [5] 刘萍.新改良子宫背带式缝合术在剖宫产术中产后出血中的应用[J].农垦医学,2015,37(1):28-31.