

子宫下段环扎术预防和治疗产后出血

彭翠冬

荔浦县人民医院 广西 荔浦 546600

【摘要】目的：子宫下段环扎术在预防和治疗产后出血中的推广应用。**方法：**回顾 2017 年 12 月--2020 年 7 月期间，在我院行剖宫产术中，将有产后出血高危因素的产妇如巨大儿、多胎妊娠、剖宫产再次妊娠、瘢痕子宫阴道试产失败或阴道试产时间较长者等等，以及已发生产后出血的产妇 400 例，随机分为 2 组，对照组 100 例，观察组 300 例，对两组均进行基础治疗，即胎儿娩出后予子宫肌层注射及静脉点滴缩宫素 20U。观察两组术中出血量、术后 2 小时内、术后 24 小时内阴道出血量。**结论：**观察组产妇术中、术后 2 小时内、术后 24 小时内出血量明显少于对照组。两组术中术后输血、子宫切除情况，术后并发症如肠胀气、尿潴留、术后发热等情况。子宫下段环扎术操作简单，易掌握，能有效地预防和治疗产后出血，值得推广应用。

【关键词】：子宫下段环扎术；预防及治疗产后出血

近年来，随着人们生活水平的提高，胚胎移植技术的发展，以及国家二胎政策的全面铺开，巨大儿、多胎妊娠、剖宫产后再次妊娠增多，产后出血发生率大大增加，产妇输血量增加，而我国血源一直处于紧张状态，特别是基层医疗单位血源更加紧张，我们在不断地探索如何预防和减少产后出血。子宫下段空虚收缩不良为产后出血的常见原因。目前临床上治疗剖宫产术中子宫下段出血的方法主要是给患者注射促进子宫收缩的药物，进行压迫缝合术及盆腔血管结扎术^①。本文主要论述子宫下段环扎术（一道或双重环扎）能有效预防和治疗产后出血。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本文研究对象为 2017 年 12 月--2020 年 7 月期间在我院剖宫产中具有产后出血高危因素的产妇 400 例。对象即为具有剖宫产手术指征中的巨大儿、多胎妊娠、剖宫产再次妊娠、瘢痕子宫阴道试产失败（包括子宫破裂 1 例）或阴道试产时间较长者，排除对象为合并有严重肝肾功能不全、凝血功能障碍者。随机将产妇分为两组，对照组 100 例，观察组 300 例。对照组产妇年龄为 18-40 岁，平均年龄 30.5 ± 0.51 岁，产次 1-3 次平均产次 1.40 ± 0.22 次，孕周为 37-40 周，平均孕周 38.2 ± 0.31 周。观察组产妇年龄 18-42 岁，平均年龄 32.2 ± 0.15 岁，产次为 1-3 次，平均产次为 1.5 ± 0.1 次，孕周 37-40 周，平均孕周 38.3 ± 0.23 周。两组产妇年龄、产次、孕周等一般资料相比， $P > 0.05$ 。无统计学意义。

1.2 方法

对两组产妇在剖宫产术中均进行常规基础治疗，即胎儿娩出后予子宫肌层注射及静脉点滴缩宫素 20U。对照组常规手术。观察组：缝合子宫切口后，常规进行整改下段环扎术。具体方法：缝合子宫切口后，将子宫提捞出腹腔，用 1 号可吸收缝线，从阔韧带下方无血管区进针，绕过子宫后壁下段，避开肠管，从对侧

阔韧带内对应部位无血管区出针，环形捆扎子宫下段，收紧缝线，于子宫下段切口下缘打结，留线尾约 2 cm。如见子宫切口针眼渗血或一道止血效果不理想可于子宫切口上缘再捆扎一道（双重环扎），同样在子宫前壁切口上缘打结。检查双侧阔韧带进出针处无渗血，将子宫复位放入腹腔。注意如子宫体部收缩欠佳加行 B-Lynch 缝扎术，同时叫台下助手检查阴道出血情况。术毕于腹部皮肤画宫底标记线，注意观察宫底变化。

1.3 观察指标

（1）记录术中、术后 2 小时内、术后 24 小时内出血量 （2）两组术中术后输血、子宫切除情况，术后并发症如肠胀气、尿潴留、术后发热等情况

1.4 统计学分析

对本次数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行处理，计量资料用均数±标准差表示，以 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术中出血量，观察组明显少于对照组， $P < 0.05$ 。两组产妇术后 2 小时内、术后 24 小时内的出血量相比， $P < 0.05$ 。详见表 1

组别	例数	术中出血量 ml	术后 2 小时内出血量 ml	术后 24 小时内出血量 ml
观察组	300	400 ± 20.5	50 ± 8.6	120 ± 30.6
对照组	100	650 ± 80.5	100 ± 22.9	200 ± 26.8

p 值	——	<0.05	<0.05	<0.05
-----	----	-------	-------	-------

P 值	--	<0.05	P<0.05	>0.05	>0.05	>0.05
-----	----	-------	--------	-------	-------	-------

2.2 两组术中术后输血、子宫切除情况，观察组明显少于对照组；术后并发症如肠胀气、尿潴留、术后发热等情况相比， $P > 0.05$ 。详见表 2

组别	例数	术中术后输血例数	子宫切除例数	肠胀气发生率%	尿潴留发生率%	术后发热发生率%
观察组	300	2	0	1	1.3	1.33
对照组	100	4	1	1	1.28	1.4

3 讨论

进行剖宫产手术的产妇若存在子宫收缩乏力的情况，易发生子宫下段大出血，进而可威胁其生命安全。②对于产后出血的处理主张将关口前移，以预防为主，不要消极等到产后出血发生时方才处理。子宫下段环扎术适用于所有剖宫产术中子宫性出血的预防和治疗，特别适用于子宫下段宽大空虚，收缩不良者。近年来，有多篇文章提到子宫下段环扎术治疗剖宫产术中子宫下段出血。本文主张对于剖宫产中有出血高危因素的产妇，常规使用子宫下段环扎术预防产后出血。

4 结论

子宫下段环扎术能有效地预防和治疗产后出血，对于有出血高危因素的产妇常规进行预防性子宫下段环扎术科明显减少产后出血的发生，而且该项缝扎技术操作简单，容易掌握，费用低，特别适合基层医疗单位，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 何明霞,陈嘉玲,子宫下段压迫缝合术联合卡前列素氨丁三醇在剖宫产子宫下段出血中的临产观察。(J)智慧健康 2018.4(2):132-133
- [2] 李敏,子宫下段环形缝扎术联合卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产中子宫下段出血的效果及安全性。《当代医学论从》2020年18卷第7期 35-36.