

# 子宫压迫缝合术治疗剖宫产难治性产后出血的临床价值研究

张玉岚

(陇南市第一人民医院 甘肃 陇南 746000)

**摘要:**目的:探究子宫压迫缝合术应用到剖宫产难治性产后出血治疗当中的临床效果。方法:在2019年1月~2021年12月期间,于我院住院行剖宫产时发生难治性产后出血的56名患者分两组随机形成对照实验,分别施行不同的止血处理,分别为常规止血处理和常规止血与子宫压迫缝合术的联合处理。通过产妇经治疗后的止血总有效率、并发症发生情况、血红蛋白水平变化情况,对两种方法进行讨论。结果:经治疗过后实验组患者的血红蛋白含量为 $107.12 \pm 11.15$ g/L,止血总有效率为92.86%,并发症发生情况仅为3.57%,以上实验指标均优于对照组,并且两组指标对比所得p值均达到了小于0.05标准。结论:在剖宫产难治性产后出血的治疗当中,应用常规止血与子宫压迫缝合术的联合处理仍可以达到较优效果。  
**关键词:**子宫压迫缝合术;剖宫产;难治性产后出血

产后出血是产妇生产时较为常见的现象,对于产妇的损伤较大,严重时甚至导致死亡现象<sup>[1]</sup>。当出血情况较为严重并且给予常规干预无效时,会通过切除子宫达到止血效果<sup>[2]</sup>。为了有效的治疗难治性产后出血,降低治疗方法对产妇自身的损伤和相应并发症发生概率,进行了本次常规止血基础上的子宫压迫缝合术的探索。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

本次统计的进行时间为2019年1月~2021年12月,选取56名剖宫产时发生难治性产后出血患者,年龄范围为28~34岁,平均孕周为 $38.45 \pm 0.78$ 周。在遵守随机性与均等性原则的基础上,将患者分为两组。患者出血原因包括子宫收缩异常,软产道损伤,胎盘因素,原子宫瘢痕切口出血等。

### 1.2 方法

对照组接受常规止血处理,对子宫进行持续按摩,使用强效宫缩剂(如卡贝缩宫素、欣母沛、麦角新碱),当产妇出血情况仍严重时完成宫腔球囊压迫填塞<sup>[3]</sup>。

实验组接受与对照组相同的常规止血处理,并且加之子宫压迫缝合术治疗。通过双手挤压观察宫体出血减少情况,进行子宫缝合,使用7.0cm大圆针2号肠线进行,针头插入处为子宫切口右侧3cm的下缘2~3cm处进针,经宫腔针头经过切口上缘2~3cm处出针<sup>[4]</sup>。在子宫体表面拉紧缝线,由宫底绕到子宫后壁,进针位置与前壁出针处相同当部位进针到宫腔内出针。穿子宫后壁,贴近子宫表面,经子宫底绕至宫前壁下段,入针位置为左切口上2~3cm处进针,通过宫腔在切口的下段与右侧的进针位置同一水平出针。通过拉紧缝线,实现紧压子宫的效果,使得子宫呈现的形状为纵向压缩。将缝线两端打结处理,为了避免松散,需要保证打结牢固。密切观察子宫出血状况,当状况缓解或者消失进行迅速的连续缝合切口处理。需要恢复子宫解剖的完整,并对其收缩状况进行观察。当子宫出现缩小、变色、变硬并且产妇生命体征平稳,则进行下一步的常规关腹处理以及其他常规术后处理<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

止血总有效率、并发症发生情况、治疗前后血红蛋白含量。当出现出血状况未有好转甚至更加严重(产后一小时内出血量超过50ml),子宫未收缩等情况判定为无效。

### 1.4 统计学分析

进行数据处理的统计学软件版本为SPSS 24.0,数据检验借助t进行。

## 2.结果

在对照组当中出现5例止血无效情况,对照组最终总有效率为82.14%,实验组中出现2例止血无效情况,最终总有效率为92.86%,P值小于0.05。实验组中出现一例子宫压迫缝合时缺血导致的坏死,并发症发生率为3.57%。对照组中出现4例并发症情况,并发症

生率为14.29%,所得p值小于0.05。

表1 两组患者治疗前后血红蛋白含量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前 (g/L)	治疗后 (g/L)
实验组	$87.14 \pm 2.15$	$107.12 \pm 11.15$
对照组	$87.01 \pm 2.15$	$96.32 \pm 4.15$
P 值	>0.05	<0.05

## 3.讨论

剖宫产产后出血的定义为胎儿娩出后的24小时内,分娩者出血量大于1000ml,对于产妇的损伤较大,严重会造成产后死亡<sup>[6]</sup>。其中难治性产后出血是指经宫缩剂、持续性子宫按摩等保守措施无法止血,需用外科手术介入治疗甚至切除子宫的严重产后出血。造成剖宫产产后出血的原因包括子宫肌肉组织的收缩乏力,子宫畸形和子宫肌瘤等病变情况。胎盘因素也是重要原因之一,如胎盘的过早剥离,胎盘的滞留等,同时对于产妇阴道、宫颈等软产道的损伤也会造成大量出血。在生产过程中形成的羊水栓塞等情况会造成凝血功能障碍,进而引发产后出血。

子宫压迫缝合术是一种新型的止血技术,其基本原理是通过对于子宫宫壁弓形血管形成纵向压迫,造成血流量减少,最终形成局部血栓,其造成的子宫肌层的缺血更有利于子宫的收缩。对比传统的止血技术,形成的止血效果更为显著,对于产妇身体形成的伤害较小,对于设备以及技术的要求较低,更有利于基层医院进行推广实施。近年来强效缩宫素使得子宫压迫缝合术的使用减少,但其仍有不可替代的作用。缝合技术熟练和经验不断增长,产后出血要立即压迫缝合,迟则发生质变,减少切除子宫等现象发生。本实验中,子宫压迫缝合技术联合常规止血处理使得产妇的止血效果较为明显,并发症发生概率较低,血红蛋白含量较高。虽然本次实验取得了一定成果,但是实验样本较少,仍需要扩大样本进行进一步的实验,并且根据具体情况进行技术处理。

## 参考文献

- [1] 张琼. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的应用观察[J]. 中外女性健康研究,2022(7):185-186.
- [2] 鲁静. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用效果[J]. 中国现代药物应用,2022,16(2):25-27.
- [3] 汤匪. Bakri 球囊宫腔填塞治疗难治性产后出血的效果[J]. 中华围产医学杂志,2017,20(12):891-894.
- [4] 郭冬丽. 子宫压迫缝合术在剖宫产产后出血患者中的应用[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(9):1431-1432.
- [5] 刘新民. B-Lynch(子宫)外科缝合术[J]. 妇产科手术学, 2013年11月第三版第28次印刷
- [6] 范晓婧. 子宫压迫缝合术治疗产后出血的效果观察[J]. 中华养生保健,2021,39(11):66-67.