

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0190-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.092

TACS 治疗剖宫产子宫下段收缩不良产后出血疗效分析

刘玉婷 潘翠丽 雷翠连

(韶关市铁路医院, 广东 韶关 512000)

〔摘要〕 **目的:** 研究子宫下段横形环状压迫缝合术(TACS)治疗剖宫产后子宫下段收缩不良产后出血的临床疗效。**方法:** 选取韶关市铁路医院2016年1月至2019年2月期间实施剖宫产手术时发生子宫下段收缩不良产后出血的产妇80例,按入院顺序分为对照组和观察组各40例。对照组实施常规治疗,观察组使用TACS治疗,比较两组产妇的手术时间和出血量,并比较两组产妇的并发症发生率。**结果:** 观察组产妇手术时间和产后24h出血量均少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇并发症发生率为7.50%,低于对照组产妇的25.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** TACS治疗剖宫产子宫下段收缩不良产后出血的效果较好,能有效减少产妇的出血量,降低产妇术后并发症发生率。

〔关键词〕 产后出血; 子宫下段横形环状压迫缝合术; 剖宫产术

〔中图分类号〕 R 719.8 〔文献标识码〕 B

剖宫产是临床上常用的分娩方式,其通常被用于难产和各种产科合并症的孕妇分娩中,能让产妇的分娩顺利完成。产后出血是产妇分娩后常见的危险情况,其也是导致产妇产后死亡的主要原因。根据临床实践,剖宫产后产妇发生产后出血的几率通常较高,很容易对患者产后恢复造成不良影响甚至导致产妇死亡^[1]。子宫收缩不良是引发产后子宫下段出血的常见原因,由于子宫下段的肌肉组织较少,因此出现收缩不良时采用增强子宫收缩力的方式通常难以让患者的出血情况得到有效缓解^[2]。本研究对子宫下段横形环状压迫缝合术(transverse annular compression sutures in the lower segment of uterine, TACS)治疗剖宫产子宫下段收缩不良产后出血的疗效进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月至2019年2月于本院实施剖宫产分娩时发生子宫下段收缩不良产后出血的产妇80例,按入院顺序分为对照组和观察组各40例。对照组产妇年龄23~39岁,平均(30.28±4.25)岁,孕周35~43周,平均(38.46±2.15)周,其中初产妇23例,经产妇17例。观察组产妇年龄22~39岁,平均(30.56±4.19)岁,孕周35~42周,平均(38.57±2.26)周,其中初产妇24例,经产妇16例。两组产妇年龄、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有产妇均为单胎头位妊娠;所有产妇均符合难产、妊娠并发症及妊娠合并症等剖宫产指征^[1];所有产妇均能积极配合医护人员完成治疗。

1.1.2 排除标准 排除产妇中因其它原因引发产后出血

的情况;排除产妇中合并血液系统疾病的情况;排除产妇中存在肝肾等重要脏器功能不全的情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用常规方式治疗,主要是采用宫腔填塞纱条的方式完成止血,其中术者应先将一手置于产妇腹壁上以固定宫底,然后用另一只手的是指和中指夹住纱条并将其送至产妇宫腔内,从产妇宫底的其中一侧逐渐填另一侧,按照从内向外的放线逐渐将宫腔填满,填塞过程中应确保均匀且不留空隙,最后从宫口向内均匀用力将纱条压紧。完成宫腔的填塞后采用相同的方法依次对产妇宫颈和阴道进行填塞,之后使用无菌纱布垫将产妇的外阴部覆盖,使用宫缩剂对产妇进行注射治疗,给予产妇子宫按摩,使用沙袋对产妇腹部进行压迫并实施包扎处理,完成后使用抗菌药物进行预防性抗感染治疗,术后6~12h根据产妇的止血情况将纱条取出。

1.2.2 观察组 使用TACS治疗,手术治疗前常规给予产妇宫缩剂处理,然后再使用TACS对产妇进行治疗。手术时术者应先将产妇的子宫从腹腔内移出,然后分别将双手置于子宫下段的前后壁部位,对子宫进行按压,并向下推动膀胱,以此充分暴露产妇的子宫下段。根据产妇的实际情况于子宫左切口稍下方旁开2cm,1号可吸收线由阔韧带前叶进针,再由阔韧带后叶穿出,把线拉至右阔韧带后叶,原线由阔韧带后叶进针,至前叶出针,于子宫下段处打结,观察子宫色泽正常。完成对子宫下段左侧的缝合处理后,按照相同的方式完成对子宫下段右侧的缝合,缝合完成后从宫颈前部出针,然后进行结扎处理。完成结扎后检查产妇是否仍有活动性出血情况,若仍有明显的出血情况则再次进行结扎处理,

〔收稿日期〕 2020-07-26

〔作者简介〕 刘玉婷,女,主治医师,主要从事妇科、产科工作。

若无明显出血现象或出血量极少可对产妇的手术切口进行常规缝合处理, 关闭腹腔后常规使用抗菌药物处理, 起到预防感染的作用, 之后根据实际情况对产妇进行宫颈探查, 明确产妇的病情改善效果。

1.3 观察指标

对两组产妇的手术时间和产后 24 h 出血量进行统计, 并对产妇产后并发症发生情况进行观察和统计。其中出血量统计主要是根据实际情况选择面积法、容积法和称重法完成, 其中面积法计算方法为 10 mL 出血量对应血污纱布面积 10 cm×10 cm, 容积法采用吸引瓶排除羊水后计算出血量, 称重法主要是对所用辅料净增加重量/1.05 计算出血量。并发症以产褥感染、肠梗阻、肠粘连、泌尿系损伤、盆腔静脉血栓等为主。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间及出血量比较

观察组产妇的手术时间短于对照组, 术中出血量及产后 24 h 出血量均少于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者手术时间及出血量比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	产后 24 h 出血量/mL
对照组	57.82 ± 9.34	638.21 ± 85.33
观察组	46.29 ± 8.56 ^a	513.96 ± 72.59 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组产妇并发症发生率为 7.50%, 低于对照组产妇的 25.00% 并发症发生率, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	产褥感染	肠梗阻	肠粘连	泌尿系损伤	盆腔静脉血栓	发生率/%
对照组	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	25.00
观察组	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	7.50 ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

产后出血是孕妇分娩过程中常见的并发症, 其通常是因为子宫收缩乏力所致, 尤其以子宫下段收缩乏力引起的出血最为常见。根据临床研究, 子宫下段肌肉纤维组织较薄且收缩力较差, 血窦开放后的闭合难度较大, 因此在产妇分娩时很容易发生出血的情况^[1]。剖宫产时产妇发生子宫收缩乏力的几率相对较高, 产妇在术中发生出血的情况较为常见, 产

妇发生出血后的处理难度也相对较大, 对产妇的生命安全威胁较大^[4]。目前临床上对剖宫产时子宫下段收缩乏力产后出血产妇的治疗方法较多, 其中常规方式以宫缩剂和宫腔纱条填塞等为主, 其能在一定程度上让产妇的出血情况得到控制, 但其实际止血效果通常不彻底, 并且会导致产妇产后并发症的发生率上升, 不利于产妇的术后恢复^[5]。TACS 是用于剖宫产后子宫下段出血产妇治疗的新方式, 其主要是通过对于子宫下段前后壁进行横行环状压迫缝合处理, 利用机械性的横向压力对子宫肌层起到压迫效果, 以此起到挤压宫壁血管的效果, 促使血窦闭合并减缓血流速度, 促使局部快速形成血栓, 在子宫肌层缺血后让子宫受到刺激以加强收缩, 从而起到较好的止血效果^[6]。根据临床实践, TACS 的应用还能有效降低产妇这在术后的并发症发生率, 避免其术后恢复效果受到影响。本研究中观察组产妇术后并发症发生率为 7.50%, 与周建芳^[7] 研究中观察组 5.66% 的并发症发生率大致相符, 说明 TACS 能有效降低产妇的产后并发症发生率。观察组产妇的手术时间为 (46.29 ± 8.56) min, 产后 24 h 出血量为 (513.96 ± 72.59) mL, 与顾逢春等人^[8] 研究中研究组手术时间 (44.73 ± 6.54) min, 及产后 24 出血量 (479.17 ± 105.56) mL 大致相符, 说明 TACS 能有效缩短产妇的手术时间, 并降低产妇产后 24 h 的出血量。

综上所述, TACS 在剖宫产治疗剖宫产后子宫下段收缩不良产后出血的临床效果显著, 能有效降低产妇的出血量, 并让产妇产后并发症发生率得到有效控制。

[参考文献]

- (1) 陈萍. 子宫下段横行环状压迫缝合术在子宫下段出血术中的应用效果分析 (J). 湖北科技学院学报 (医学版), 2018, 32(6): 501-502.
- (2) 苏慧, 蒋美琴, 凌静, 等. 三种手术方法治疗剖宫产术中子宫下段出血的临床疗效比较 (J). 中国妇幼健康研究, 2017, 28(1): 75-78.
- (3) 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.
- (4) 何艳. 剖宫产子宫出血 (下段) 经子宫下段横行环状压迫缝合术治疗效果观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87): 17086.
- (5) 王文戈, 杨晓静. 子宫下段横行环状压迫缝合术在前置胎盘剖宫产产后出血中的应用效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(34): 74-75.
- (6) 戴海兰. 子宫下段横行环状压迫缝合术治疗剖宫产子宫下段出血的效果观察 (J). 医学理论与实践, 2016, 29(22): 3111-3112.
- (7) 周建芳. 子宫下段横行环状压迫缝合术治疗剖宫产术中子宫下段出血患者的效果及安全性分析 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(6): 872-873.
- (8) 顾逢春, 朱玉莲. 子宫下段横行环状压迫缝合术治疗剖宫产子宫下段出血的临床分析 (J). 中国妇幼健康研究, 2016, 27(1): 90-91, 110.