

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0197-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.096

B-Lynch 缝合联合 U 字缝合在剖宫产术中的应用效果

吴婉林 王 懿 林佩娜

(揭阳市榕城区妇幼保健计划生育服务中心, 广东 揭阳 522000)

〔摘要〕 **目的:** 研究 B-Lynch 缝合联合下段 U 字缝合对剖宫产术中宫缩乏力性产后出血 (PPH) 产妇的应用效果。**方法:** 回顾性选取揭阳市榕城区妇幼保健计划生育服务中心 2020 年 1 月 1 日至 2020 年 11 月 27 日收治的剖宫产术后出现宫缩乏力性 PPH 症状的 100 例产妇, 根据不同治疗方法分为对照组 (49 例) 与观察组 (51 例), 对照组产妇通过联合卡前列素氨丁三醇与宫腔填塞纱条进行治疗, 观察组产妇通过卡前列素氨丁三醇联合 B-Lynch 缝合与下段 U 字缝合进行治疗, 比较两组产妇治疗效果。**结果:** 观察组产妇术中出血量、手术时长、宫腔感染发生率均明显低于对照组, 而观察组产妇恢复总有效率明显高于对照组, 比较均有统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论:** B-Lynch 缝合联合下段 U 字缝合可有效减少剖宫产产妇术后出血量, 增强其宫缩能力, 提高其术后恢复水平, 且安全性更高。

〔关键词〕 宫缩乏力性产后出血; B-Lynch 缝合; 下段 U 字缝合; 剖宫产术

〔中图分类号〕 R 714.46 〔文献标识码〕 B

关于宫缩乏力性产后出血 (postpartum hemorrhage, PPH) 的临床治疗方法较为丰富, 其中药物应急治疗主要通过卡前列素氨丁三醇发挥疗效, 其可刺激子宫肌层收缩, 减少产后出血, 如药物治疗效果仍不明确则应迅速采用其他产后止血方法, 传统纱条填充法操作简单易行, 但术后并发症风险较高, 对主刀医生操作专业性、严谨性要求较高, 有关研究^[1]指出, B-Lynch 缝合更为安全, 止血效果也更突出, 为进一步改善产妇产后宫缩乏力性 PPH 症状, 本研究通过回顾性分析剖宫产术后出现宫缩乏力性 PPH 症状的 100 例产妇临床资料, 观察不同术后治疗方法疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取本中心 2020 年 1 月 1 日至 2020 年 11 月 27 日收治的剖宫产术后出现宫缩乏力性 PPH 症状的 100 例产妇, 根据不同治疗方法分为对照组 (49 例) 与观察组 (51 例)。对照组中产妇年龄 27~33 岁, 平均年龄 (29.76±2.59) 岁, 孕周 37~41 周, 平均孕周 (39.06±1.97) 周, 初产妇 27 例, 经产妇 22 例; 观察组中产妇年龄 26~32 岁, 平均年龄 (29.14±3.11) 岁, 孕周 37~41 周, 平均孕周 (39.25±1.78) 周, 初产妇 26 例, 经产妇 25 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 (1) 根据《产后出血预防与处理指南》^[2] 中宫缩乏力性 PPH 标准确诊; (2) 自愿参与本研究且全程知情, 临床资料详细完整; (3) 年龄 22~35 周岁。

1.1.2 排除标准 (1) 确诊严重器质性疾病; (2) 确

诊神经类精神疾病; (3) 相关药物禁忌者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 联合卡前列素氨丁三醇与宫腔填塞纱条进行治疗, 具体方法: 产妇分娩结束出现宫缩乏力性 PPH 症状后, 在其子宫下段进行肌注卡前列素氨丁三醇 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H20094183), 起始剂量 250 μg (总剂量 < 12 mg), 并立即向宫腔内部填塞浸润甲硝唑 (山东华鲁制药有限公司, 国药准字 H37022748) 的无菌纱布 (大小: 5 cm×10 cm, 厚度: 4 层) 进行止血, 若仍出现局部活动性出血则采用“8”字缝合法缝补子宫切口, 24 h 后撤除纱布。

1.2.2 观察组 通过注射卡前列素氨丁三醇并联合 B-Lynch 缝合与下段 U 字缝合进行治疗, 具体方法: 产妇分娩结束后肌注卡前列素氨丁三醇 (与对照组同法), 进行 B-Lynch 缝合与下段 U 字缝合, 操作如下: (1) 将子宫向产妇腹腔外托出, 轻微抬高子宫切口下缘, 对宫腔进行常规清理, 用 1 号可吸收线顺宫颈内口往上于子宫下段两侧行“U”字缝合术, 具体为在子宫下段、接近宫颈口水平的右壁进针, 水平往左壁从宫腔内垂直出针到宫腔外, 于出针点上 1.5 cm 处垂直进针水平往右壁垂直出针, 然后进行打结, 重复此缝合术到子宫切口下方 2 cm 处止, 收紧子宫下段;

(2) 进行 B-Lynch 缝合, 用 1 号可吸收线从子宫左侧下缘 2 cm 距子宫切口 3 cm 处进针, 垂直切口方向从切口上缘 2~3 cm 出针, 顺子宫进行纵向缝合, 针点距离约 2 cm, 出针后从宫腔往宫底垂直进针进行褥式缝合, 绕到右侧以相同方法自子宫后壁到子宫前壁进行褥式缝合, 出针后使用血管

〔收稿日期〕 2020-12-27

〔作者简介〕 吴婉林, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

钳将线尾固定，拉紧各缝线后进行打结，缩小宫腔面积，最后将子宫切口进行缝合并将其轻放入腹腔，待产妇各项生命体征逐渐稳定、子宫也恢复红润且无异常出血症状后逐层缝合腹腔。

两组产妇术后进行为期 1 周的抗感染治疗。

1.3 观察指标

(1) 比较两组产妇手术各项指标，具体包括手术时长、术中出血量等；(2) 比较两组产妇恢复效果与术后宫腔感染发生情况，产妇恢复效果评判标准：效果显著（术中止血迅速，阴道无异常出血症状，宫缩规律，排尿正常）、有效（阴道出血量减少至 50 mL 以下，宫缩恢复良好，排尿量增加）、无效（阴道出血量仍高于 50 mL，宫缩不明显，排尿量低）。
 总有效率 = (效果显著 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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 两组产妇手术指标比较

观察组产妇术中出血量明显少于对照组，手术时长明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组产妇手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术中出血量 /mL	手术时长 /min
对照组	49	710.49 ± 45.22	70.14 ± 9.61
观察组	51	521.45 ± 39.12 ^a	52.32 ± 7.89 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组产妇恢复效果比较

观察组产妇恢复总有效率明显高于对照组，而宫腔感染发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇恢复效果比较 (例)

组别	<i>n</i>	效果显著	有效	无效	总有效率 /%
对照组	49	15	29	5	89.80
观察组	51	32	19	0	100.00 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组产妇宫腔感染发生率比较

观察组产妇宫腔感染发生率为 1.96 % (1/51)，明显低于对照组的 12.24 % (6/49)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

剖宫产术后较易出现宫缩乏力性 PPH，其发病原因主要与产妇在分娩阶段感到异常焦虑紧张、胎盘粘连以及子宫肌纤维扩张过度致回缩功能失常等密切相关，当剖宫产产妇出现宫缩乏力性 PPH 症状时，医护人员应及时准确判断其出血原因并进行科学有效的合理治疗方法进行抢救，最大程度保护产妇的生命安全，降低手术风险^[3]。而卡前列素氨丁三

醇可一定程度提高子宫收缩规律性与机体凝血功能，达到止血目的，用于剖宫产后出现宫缩乏力性 PPH 症状的产妇身上效果确切，且不良反应较小，但其他研究^[4]也表明，单纯使用卡前列素氨丁三醇效果不够广泛，无法有效作用于所有出现相关症状的产妇，因此关于产后宫缩乏力性 PPH 症状的治疗方法仍需不断改进。国内临床资料^[5]显示，B-Lynch 缝合通过拉紧子宫平滑肌，收缩子宫体积，对肌肉层血管产生压力，降低血液流速，进而减少子宫出血，且几乎不干扰腹腔其他组织或器官，与卡前列素氨丁三醇联合应用与剖宫产有关产后出血临床治疗中效果确切，为进一步提高产妇产后止血效果与恢复水平，本研究通过联合 B-Lynch 缝合与下段 U 字缝合，观察其具体疗效，结果发现，观察组产妇术中出血量、手术时长、宫腔感染均明显低于对照组 (*P* < 0.05)，这说明联合 B-Lynch 缝合与下段 U 字缝合可有效提高手术效率，更快缓解产妇产后出血症状，且术后并发症更少，安全可靠，且观察组产妇宫缩乏力性 PPH 恢复总有效率明显高于对照组 (*P* < 0.05)，这表示 B-Lynch 缝合与下段 U 字缝合联合治疗后，宫缩乏力性 PPH 产妇产后子宫收缩率显著提高，产妇阴道出血情况得到及时且有效的控制，其术后排尿正常比例也更大，证实此联合缝补技术的疗效突出，这与巫燕珊等^[6]的研究部分相符，均证明科学合理的缝合方式可有效提高止血效率，增强产妇产后子宫收缩能力。究其原因，下段 U 字缝合通过压紧子宫下段肌肉层的有关动脉（如螺旋小动脉），且双重控制子宫动脉分支、阴道动脉血流上行支，加大止血强度，此外其通过横向排列缝合缩小子宫体积，压迫其子宫相关肌肉层，有助于子宫恢复收缩，而 B-Lynch 缝合通过侧向捆绑的方式对子宫进行缝合，对卵巢与子宫的动脉分支起一定的压迫作用，控制其血流速，进而提高止血效果。

综上所述，B-Lynch 缝合联合下段 U 字缝合可有效减少剖宫产产妇产后出血量，增强其子宫收缩能力与术后恢复能力，且安全有保障。

〔参考文献〕

- (1) 袁导利. 宫腔纱条填塞术联合子宫 B-Lynch 缝合术在中央性前置胎盘剖宫产术后出血中的应用效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(17): 142-143.
- (2) 刘兴会. 产后出血预防与处理指南 (2014) (J). 中华妇产科杂志, 2014, 49(9): 641-646.
- (3) 陈吉萍, 庞桂珍, 郭彩云, 等. 卡前列素氨丁三醇预防妊娠期高血压患者产后出血的效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(29): 143-144.
- (4) 李金花, 赵振华. 观察卡前列素氨丁三醇联合改良式 (子宫) 外科缝合术治疗产后出血的疗效分析及预后影响 (J). 包头医学, 2020, 44(1): 36-39.
- (5) 张凤喜. 改良式 B-Lynch 缝合术在剖宫产术后出血中的应用 (J). 中国妇幼保健, 2013, 28(17): 2840-2841.
- (6) 巫燕珊, 赖文妹, 赖鸿端, 等. 改良 B-Lynch 缝合联合卡前列素氨丁三醇注射液治疗顽固性宫缩乏力性产后出血的效果 (J). 中国药物经济学, 2018, 39(2): 104-106.