

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0128-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.056

子宫体低位横切口在前置胎盘手术治疗中的临床应用

姚琼 曾婷 苏文林

(邵阳市中心医院, 湖南 邵阳 422000)

〔摘要〕 目的: 研究在前置胎盘手术治疗过程中应用子宫体低位横切口的临床效果。方法: 选取邵阳市中心医院2018年4月至2020年4月收治的前置胎盘患者102例作为研究对象, 根据治疗方式分为观察组和对照组, 各51例, 观察组患者行子宫体低位横切口治疗, 对照组患者行经典子宫下段横切口治疗。比较两组患者术中出血量、术后24h出血量、子宫切除率、切口裂伤率。结果: 经治疗, 观察组患者的子宫切除率、子宫切口裂伤率均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的术中出血量和术后24h出血量均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 子宫体低位横切口治疗前置胎盘可有效降低子宫切除率, 降低患者在术中及术后的出血量, 安全性较高。

〔关键词〕 前置胎盘; 子宫体低位横切口; 子宫下段横切口

〔中图分类号〕 R 719 〔文献标识码〕 B

前置胎盘是临床较为常见的严重妊娠期并发症, 主要是指孕周 > 28 周后孕妇胎盘附着于子宫下段, 甚至胎盘下缘达到宫颈内口, 胎盘相较于胎头先露部位更低, 会导致患者妊娠晚期发生出血等情况, 严重会导致围生儿死亡, 对母婴预后造成不利影响^[1]。临床多通过剖宫产手术治疗前置胎盘, 但不同剖宫产术式疗效存在一定差异^[2]。本研究旨在探讨治疗前置胎盘应用子宫体低位横切口与经典子宫下段横切口的疗效以及对降低子宫切除率的影响效果, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年4月至2020年4月收治的前置胎盘患者102例作为研究对象, 根据治疗方式分为观察组和对照组, 各51例, 对照组年龄为23~37岁, 平均年龄(29.42 ± 1.35)岁; 孕周26~39周, 平均孕周(31.58 ± 1.21)周。观察组年龄22~38岁, 平均年龄(28.95 ± 1.33)岁; 孕周26~40周, 平均孕周(32.14 ± 1.85)周。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 所有患者均满足前置胎盘相关诊断标准, 孕32周诊断胎盘下缘距离宫颈内口低于20 mm或覆盖宫颈内口^[3]; 患者知情同意本研究。排除标准: 对本研究使用药物存在过敏或禁忌证反应者; 存在手术禁忌证者; 明确拒绝接受本研究者; 合并认知障碍、精神障碍者。

1.2 方法

所有患者在入院之后第一时间卧床休息, 保持良好的状态, 促进胎肺成熟, 抑制宫缩, 对于有贫血病症的患者, 首先需要针对患者的贫血症状进行纠正, 如有必要, 可给予缩

宫素(上海第一生化药业有限公司, 国药准字H31020861)20 U进行静脉推注, 米索前列醇(上海新华制药有限公司, 国药准字H20094136)600 μg 舌下含服。

1.2.1 对照组 在此基础上, 对照组行经典子宫下段横切口治疗: 为患者开腹后, 将患者的脂肪层切开, 徒手撕开皮下脂肪, 而后返折至患者的腹膜2~3 cm处, 采用钝性撕开的方法直到10~20 cm, 下推膀胱4 cm左右, 在子宫的下段中央横向切开患者的子宫肌层2~3 cm, 钝性延长到11~12 cm, 在将患者胎儿娩出之后, 采用连续缝合法将子宫肌层缝合, 褥式加固1周, 采用连续缝合法缝合返折腹膜。

1.2.2 观察组 患者行子宫体低位横切口治疗: 为患者开腹之后游离在患者的子宫下段, 不打开患者的膀胱, 折返腹膜, 在患者的子宫下段与子宫体交界以上2~3 cm处横行切开子宫肌层2~3 cm, 并钝性延长到11~12 cm, 在将患者胎儿娩出之后, 采用连续水平褥式缝合子宫肌层。

1.3 观察指标

两组患者术中出血量、术后24h出血量、子宫切除率、切口裂伤率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件分析数据, 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 两组患者子宫切口裂伤率和子宫切除率比较

观察组患者的子宫切除率、子宫切口裂伤率均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

〔收稿日期〕 2021-05-28

〔作者简介〕 姚琼, 女, 副主任医师, 主要研究方向是产科学。

表 1 两组患者子宫切口裂伤率和子宫切除率比较 (n=51, n(%))

组别	子宫切除	子宫切口裂伤
对照组	4(7.84)	7(13.72)
观察组	0(0.00) ^a	1(1.96) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患者术中出血量和术后 24 h 出血量比较

观察组患者的术中出血量和术后 24 h 出血量均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者术中出血量和术后 24 h 出血量比较

(n = 51, $\bar{x} \pm s$, mL)

组别	术中出血量	术后 24 h 出血量
对照组	182.35 ± 12.36	354.26 ± 30.51
观察组	143.19 ± 10.17 ^b	310.41 ± 16.84 ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

3 讨论

前置胎盘是产科常见的出血性疾病, 具有起病急、病情进展迅速、预后差等特点, 是妇女在妊娠期最严重并发症之一, 也是造成围生儿死亡的重要因素, 会对母婴身心健康与生命安全造成严重威胁^[4]。现阶段不同治疗方式不断涌现, 如子宫下段纵切口剖宫产术、子宫下段横切口剖宫产术等, 各有其优缺点。

临床上对于前置胎盘患者的治疗方式通常是选择剖宫产治疗, 可显著降低母婴并发症与病死率, 其中子宫下段横切口与子宫下段纵切口是临床常用的手术形式, 但是这两种手术形式容易使患者的膀胱受到一定的损伤。相关研究报道显示^[5], 术前应用超声对患者的胎盘附着位置进行定位, 术中经过胎盘上缘将子宫切开, 能够避免胎盘出现大量出血情况。如果在遇到胎盘粘连或者植入子宫下段时, 由于子宫切口的位置较高, 会增加一定的处理难度。因此, 在本研究中, 对前置胎盘患者应用子宫体低位横切口手术方式, 在开腹之后不打开患者的膀胱, 折返患者的腹膜进行手术, 这种手术方式能够避免切口处由于肌层过厚引发的出血问题, 如果在手术之前发现患者的胎盘广泛附着于子宫前壁, 则可以适当调整切口的位置^[6]。

本研究结果表明: 观察组患者的术中出血量与术后 24 h 出血量明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 究其原因, 可能有以下几种: (1) 对于前置胎盘患者而言, 尤其是对于有剖宫产史的前置胎盘患者, 通常会合并胎盘植入或胎盘粘连, 从而对患者子宫下段肌层的完整性造成影

响, 通过对子宫下段进行切开、缝合等操作, 会加重子宫下段肌层完整性的破坏, 导致子宫的收缩力受到影响, 从而增加术中出血量^[7]。而应用子宫低位横切口术, 不会对子宫下段肌层的完整性形成破坏, 且切口的上缘肌层与下缘肌层的厚度一致, 子宫的收缩力良好, 能够缓解术中出血情况。

(2) 应用子宫低位横切口术的切口比子宫下段要高, 切口的两端与子宫动脉的距离会适当增加, 给手术带来一定的可操作范围, 从而降低子宫动脉损伤风险。(3) 应用子宫低位横切口术时, 患者在手术过程中省略了打开、缝合返折腹膜以及下推膀胱的过程中, 有助于手术时间的减少, 手术时间缩短在一定程度上减少了手术过程中的出血量^[8]。对照组子宫切除率、子宫切口裂伤率相较于观察组明显更高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述, 在前置胎盘患者的治疗中应用子宫体低位横切口的临床效果比较显著, 有效减少对子宫的损伤, 并降低患者术中出血量、术后 24 h 出血量, 降低子宫切口裂伤率与子宫切除率。

[参考文献]

- (1) 王海礁, 王煜, 岳阳, 等. 分析改良式剖宫产术在前置胎盘治疗中的临床效果 (J). 当代医学, 2019, 25(33): 61-63.
- (2) 黄莹莹. 子宫下段环形缝扎术治疗剖宫产术中前置胎盘导致产后出血患者的效果观察 (J). 当代医学, 2019, 25(32): 103-105.
- (3) 中华医学会妇产科学分会产科学组. 前置胎盘的诊断与处理指南 (2020) (J). 中华妇产科杂志, 2020, 55(1): 3-8.
- (4) Matsubara S, Takahashi H. Random placenta margin incision in cesarean section for placenta previa: some clarifications (J). J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 32(22): 3889-3890.
- (5) 范瑞华. 低位 B-Lynch 缝合术在前置胎盘剖宫产术中的应用 (J). 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(5): 631-633.
- (6) Lu T, Pu H, Li KD, et al. Can introvoxel incoherent motion MRI be used to differentiate patients with placenta accreta spectrum disorders? (J). BMC Pregnancy and Childbirth, 2019, 19(1): 531.
- (7) 李淑芝. 阿氏切口联合背带式缝合术在前置胎盘瘢痕子宫患者剖宫产术中的应用价值 (J). 河南医学研究, 2019, 28(17): 3128-3129.
- (8) 彭琼玉. 术前预置腹主动脉球囊在前置胎盘患者剖宫产术中的应用效果 (J). 河南医学研究, 2019, 28(17): 3118-3119.