

# 宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中出血的应用效果观察

梅苏珍 张敏君 张金艳

三明市第二医院产科 福建三明 366000

**摘要:** 目的: 通过两组患者组间比较各项手术指标、止血有效率和治疗安全性的对比结果, 来对宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中子宫下段出血的应用效果进行观察和分析。方法: 采用分组对照组法理论指导本次研究, 选取自 2023 年 1 月至 2025 年 1 月之间, 选取的对象为同时间段内我院收录 60 例给予相应治疗的剖宫产术中子宫下段出血的患者, 随机性的将这 60 例产妇分为两组, 组别名称分别为对照组 ( $n=30$ ) 和观察组 ( $n=30$ ), 并应用抽签的方式给予不同的治疗和止血方式, 分别为宫腔填塞术、宫颈提拉式缝合术。通过两组患者组间比较各项手术指标、止血有效率和治疗安全性的对比结果, 来对宫颈提拉式缝合在剖宫产术中子宫下段出血中应用效果进行观察和分析。结果: 观察组患者在手术治疗的过程中, 各项指标更优, 所以观察组患者的康复效果更好; 止血有效率比更高, 止血效果更好; 手术治疗之后发生不良事件的发生率更低, 所以治疗的安全性更高, 两组之间各项指标相比较可得  $P < 0.05$ 。结论: 在剖宫产术中针对子宫下段出血患者治疗中, 应用宫颈提拉式缝合术, 能够加快患者的止血时间和手术时间, 一定程度上降低和减少手术过程中患者的出血量、输血量 and 红细胞悬液用量, 不仅如此, 还能保证治疗的安全性, 应用效果较好, 值得推广。

**关键词:** 剖宫产术; 子宫下段出血; 宫颈提拉式缝合; 应用效果; 治疗安全性

为进一步分析剖宫产术中子宫下段出血患者采取宫颈提拉式缝合术的实际效果, 本文特选取 60 例我院收录并给予相应治疗的剖宫产术中子宫下段出血患者, 通过两组患者组间比较各项手术指标、止血有效率和治疗安全性的对比结果, 来对宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中对于子宫下段出血的应用效果进行观察和分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用分组对照组法理论指导本次研究, 选取自 2023 年 1 月至 2025 年 1 月之间, 选取的对象为同时间段内我院收录的 60 例给予相应治疗的剖宫产术中子宫下段出血的患者, 随机性的将这 60 例产妇分为两组, 组别名称分别为对照组 ( $n=30$ ) 和观察组 ( $n=30$ ), 并应用抽签的方式给予不同的治疗和止血方式, 分别为宫腔填塞术、宫颈提拉式缝合术。对照组患者的年龄范围在 22 岁至 38 岁之间, 平均年龄为 ( $29.85 \pm 4.37$ ) 岁; 其中初产妇有 18 例, 占比为 60.00%, 经产妇有 12 例, 占比为 40%; 初产妇和经产妇的比例为 3 : 2 (18/12); 孕周范围在 36 周至 41 周之间, 平均孕周为 ( $39.84 \pm 2.53$ ) 周。观察组患者的年龄范围在 23 岁至 40 岁之间, 平均年龄为 ( $30.25 \pm 4.64$ ) 岁; 其中初产妇有 20

例, 占比为 66.67%, 经产妇有 10 例, 占比为 33.33%; 初产妇和经产妇的比例为 2 : 1 (20/10); 孕周范围在 35 周至 42 周之间, 平均孕周为 ( $40.07 \pm 2.26$ ) 周。两组患者一般资料对比  $P > 0.05$ 。排除标准: ①排除对造影剂过敏患者; ②排除肝肾功能障碍患者; ③排除合并甲状腺功能亢进症患者; ④排除凝血功能障碍患者; ⑤排除合并周围血管性疾病患者; ⑥排除血液系统疾病患者; ⑦排除出血性疾病患者。

### 1.2 方法

(1) 宫腔填塞术: 首先于患者的子宫肌层给予注 10U 的缩宫素 (马鞍山丰原制药有限公司, 规格: 1ml:10U\*10 支, 批准文号: 国药准字 H34020474) 和 250  $\mu$ g 的安列克 (卡前列素氨丁三醇注射液 (安列克), 美国 :Pharmacia and Upjohn Company LLC, 规格: 1ml:250  $\mu$ g\*1 支, 批准文号: 注册证号 H20170146), 同时行宫腔纱条填塞, 将纱条自宫腔底部逐步向宫颈口和子宫下段以及切口周围进行填塞, 确定无明显出血时缝合切口; 待 24-48h 后给予患者静滴宫缩素并去除宫腔纱条, 做好消毒和预防感染的工作<sup>[1-2]</sup>。

(2) 宫颈提拉式缝合术: 胎儿娩出后立即于患者的子宫肌层给予注射 10U 的缩宫素; 后续进行常规的胎盘剥离工作, 再给予患者宫颈提拉式缝合, 用鼠齿钳夹住宫颈内口

下段组织,轻向上提约3cm后观察患者的创面,若发现活动性出血则将鼠齿钳下移并向上提拉;将无胎盘附着的宫颈管组织提拉出宫颈内口后,将其缝合于上面的子宫内口和子宫下段出血位置,确保缝合穿过子宫肌层,对子宫下段及宫颈口有无活动性出血进行仔细的观察,若无异常则关闭子宫切口<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 手术指标:对两组患者手术过程中的出血量、输血量 and 红细胞悬液用量,以及两组患者所用时间和手术所用时间进行详细的观察并记录。

(2) 止血效果:患者的出血现象停止,子宫逐渐收缩,体征稳定且排尿量正常,视为显效;患者的出血现象有明显的减少,切子宫收缩情况和排尿量逐步恢复正常,生命体征稳定,视为有效;患者继续出血,子宫不收缩,体征并未稳定,

无尿或尿量 $< 30\text{ml}$ ,视为无效。

(3) 安全性:观察并记录患者在治疗期间或术后发生的不良事件,包括腹腔感染、产褥感染和子宫切除,发生率 $= \text{发生例数} / \text{组内人数} \times 100\%$ ,发生率越低,则证明患者的治疗安全性越高。

### (4) 统计学方法

(%)表示计数资料,用卡方检验; $\pm s$ 计量资料表示,用t检验,本次采用SPSS 21.0版本的软件对数据进行处理,两组对比 $P < 0.05$ 有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较患者在手术中的相关指标

观察组患者在手术治疗的过程中,各项指标更优,所以观察组患者的康复效果更好,两组之间各项指标相比较可得 $P < 0.05$ 。见表1

表1 患者手术指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | 术中出血量(ml)           | 输血量(ml)            | 红细胞悬液用量(ml)        | 止血时间(min)         | 手术时间(min)          |
|----------|----|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 对照组      | 30 | 737.17 $\pm$ 103.52 | 525.68 $\pm$ 30.90 | 587.62 $\pm$ 81.42 | 34.75 $\pm$ 13.63 | 100.82 $\pm$ 11.36 |
| 观察组      | 30 | 564.45 $\pm$ 91.72  | 358.45 $\pm$ 30.56 | 460.55 $\pm$ 79.41 | 21.46 $\pm$ 10.52 | 70.35 $\pm$ 5.40   |
| $\chi^2$ | -- | 6.8400              | 21.0761            | 6.1195             | 4.2278            | 13.2683            |
| P        | -- | 0.0000              | 0.0000             | 0.0000             | 0.0001            | 0.0000             |

### 2.2 比较患者的实际止血效果

观察组患者的止血有效率比更高,止血效果更好,两组组间效果比较可得 $P < 0.05$ 。见表2

表2 两组止血有效率比较(n, %)

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效        | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|-----------|-----------|------------|
| 对照组      | 30 | 13 (43.33) | 8 (26.67) | 9 (30.00) | 21 (70.00) |
| 观察组      | 30 | 21 (70.00) | 7 (23.33) | 2 (6.67)  | 28 (93.33) |
| $\chi^2$ | -- | --         | --        | --        | 5.4545     |
| P        | -- | --         | --        | --        | 0.0195     |

### 2.3 比较两组的治疗安全性

观察组患者在手术治疗之后,发生不良事件的发生率更低,所以治疗的安全性更高,两组组间安全性比较可得 $P < 0.05$ 。见表3

表3 两组治疗安全性比较(n, %)

| 组别       | 例数 | 腹腔感染     | 产褥感染      | 子宫切除     | 总发生率      |
|----------|----|----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组      | 30 | 2 (6.67) | 4 (13.33) | 1 (3.33) | 7 (23.33) |
| 观察组      | 30 | (0.00)   | 1 (3.33)  | 0 (0.00) | 1 (3.33)  |
| $\chi^2$ | -- | --       | --        | --       | 5.1923    |
| P        | -- | --       | --        | --       | 0.0227    |

## 3 讨论

剖宫产术是解决难产和某些产科合并症,挽救孕产妇和围产儿生命的重要手段。然而,术中出血是剖宫产常见且严重的并发症之一,严重威胁产妇的生命健康。本研究聚焦宫颈提拉式缝合术在剖宫产术中出血的应用效果,旨在为临床提供更有效的止血策略。

前置胎盘在妊娠中晚期是一种非常严重的并发症,也是造成产妇产后大量出血的主要危险因素<sup>[5]</sup>。前置胎盘附着于子宫下段,达到或覆盖宫颈内口,胎盘附着面的血管破裂及血窦开放;因子宫下段组织薄,平滑肌相对较少,尤其是子宫下段血管怒张,子宫下段收缩欠佳导致产后出血。同样有多次剖宫产史的,瘢痕子宫再次剖宫产术中发现子宫下段组织薄、肌纤维少,容易出现子宫下段收缩欠佳,导致产后出血。如何迅速解决胎盘娩出后子宫下段出血的问题,临床上尚无有效手段,特别是针对完全性前置胎盘覆盖宫颈内口或局部血流信号丰富高危患者,一旦出现子宫下段胎盘附着面大量出血,常为产时子宫切除重要原因之一<sup>[6]</sup>。目前,已有报道的手术方法包括局部“8”字缝合止血、宫腔填塞,

但效果欠佳。本宫颈提拉式缝合术通过对宫颈进行特定的提拉和缝合操作，能够迅速且有效地压迫子宫下段和宫颈部位的血管，阻断出血来源。同时，其独特的缝合路径可促进子宫收缩，增强子宫肌层对血管的压迫作用，进一步减少出血。在本次研究中，观察组患者在手术治疗的过程中，各项指标更优，所以观察组患者的康复效果更好；止血有效率比更高，止血效果更好；手术治疗之后发生不良事件的发生率更低，所以治疗的安全性更高，两组之间各项指标相比较可得  $P < 0.05$ 。

综上所述，前置胎盘、瘢痕子宫、多次妊娠的剖宫产术中针对子宫下段出血，应用宫颈提拉式缝合术进行治疗，能够较为明显的缩短患者的止血时间和手术时间，一定程度上降低和减少手术过程中患者的出血量、输血量 and 红细胞悬液用量，不仅如此，还能保证治疗的安全性，应用效果较好，值得推广。

#### 参考文献：

[1] 林琳, 左莉, 傅亚均, 等. 麦角新碱与卡前列素氨丁三醇分别联合宫颈提拉式缝合治疗前置胎盘剖宫产术中出血的对比研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(03):101-103.

[2] 马莉. 宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术中的应用 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(017):151-152.

[3] 连海丽. 宫颈提拉式缝合对前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血患者血液输注的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 025(002):265-267.

[4] 连海丽. 宫颈提拉式缝合对前置胎盘剖宫产术宫颈管顽固性出血患者血液输注的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(2):265-267.

[5] 龙芳. 宫颈提拉式缝合治疗前置胎盘剖宫产中宫颈管顽固性出血分析 [J]. 饮食保健, 2019, 006(022):53.

[6] 梁日朝, 王兴和. 宫颈提拉式缝合对前置胎盘剖宫产术中宫颈管顽固性出血的止血效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2020, v.33(18):112-113.

#### 作者简介：

梅苏珍（1980.9.23），女，汉族，福建省三明永安市，学历：本科，单位：福建省三明市第二医院，主任医师，研究方向：产科，产后盆底康复

项目来源：2023 年三明市引导性科技项目计划

项目编号：2023-S-9