

## 30 例前置胎盘剖宫产术中宫颈管难治性出血渐进式缝合术的观察\*

蒲才秀,刘明博,李秀泉<sup>△</sup>,周 玮  
(重庆市妇幼保健院产科 400013)

**[摘要]** **目的** 探讨宫颈渐进式缝合术在前置胎盘剖宫产术中宫颈管难治性出血时的止血效果。**方法** 选取中央性前置胎盘术中发生宫颈管难治性出血产妇 60 例,分为宫颈渐进式缝合组(观察组,30 例)和宫腔纱条填塞组(对照组,30 例),比较两组术中操作时间,术中出血量、术后 24 h 出血量、子宫切除情况及产褥感染发生率、产后恢复等情况。**结果** 观察组与对照组术中两种术式操作时间分别为(3.15±1.60)、(6.10±2.35)min,术中出血量分别为(422.00±186.98)、(642.25±344.42)mL,术后 24 h 出血量分别为(583.23±198.33)、(825.23±373.50)mL,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ );两组均无子宫切除,均无明显并发症发生。**结论** 前置胎盘剖宫产术中宫颈管难治性出血采用宫颈渐进式缝合止血操作简单、效果好。

**[关键词]** 前置胎盘;剖宫产术;宫颈渐进式缝合;宫颈难治性出血

**[中图分类号]** R719.8

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)22-3083-02

Observation on cervical progressing suture in treating intractable cervical canal hemorrhage during cesarean section in 30 cases of placenta previa\*

Pu Caixiu, Liu Mingbo, Li Xiuyan<sup>△</sup>, Zhou Wei

(Department of Obstetrics, Chongqing Health Center for Woman and Children, Chongqing 400013, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the haemostatic efficacy of cervical progressing suture in treating intractable cervical canal hemorrhage during cesarean section(CS) in placenta previa. **Methods** Sixty patients suffering from intractable cervical canal hemorrhage during CS due to central placenta previa were chosen and divided into the cervical progressing suture(observation group, 30 cases) and the uterine cavity ribbon gauze packing group(control group, 30 cases). The intraoperative operating time, intraoperative bleeding amount, postoperative 24 h hemorrhage amount, hysterectomy and puerperal infection were compared between the two groups. **Results** The intraoperative operation time in the observation group and control group were (3.15±1.60)min and (6.10±2.35)min respectively, the intraoperative bleeding amount in the observation group and control group were (422.00±186.98)mL and (642.25±344.42)mL respectively, postoperative 24 h bleeding amounts were (583.23±198.33)mL and (825.23±373.50)mL respectively, the differences between the two groups were statistically significant( $P<0.05$ ). No hysterectomy and no complications occurred in each group. **Conclusion** Adopting the cervical progressing suture in treating intractable cervical canal hemorrhage during cesarean section(CS) due to placenta previa is simple to operate and has good effect.

**[Key words]** placenta previa; cesarean section; cervical progressing suture; intractable cervical canal hemorrhage

前置胎盘是产后出血的危险因素之一,其发病率约为 0.52%,亚洲地区发病率较高约为 1.2%,其发病可能与瘢痕子宫、人工流产、多胎妊娠等因素有关<sup>[1]</sup>;且随着剖宫产次数的增加,发生前置胎盘的概率也增加<sup>[2-3]</sup>。中央性前置胎盘是前置胎盘中危害最大的一种,手术困难,尤其是宫颈管内的难治性出血,手术难度大、操作困难,是导致子宫切除术,甚至孕产妇死亡的主要原因之一。妇产科医生一直关注探讨一种快速、有效、简单的治疗宫颈管内难治性出血的方法。近年来,笔者借鉴国内外治疗宫颈管内出血缝合术术式,采用渐进式宫颈缝合术治疗中央性前置胎盘术中宫颈管内难治性出血,取得了满意的疗效,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 9 月在本院收治的中央性前置胎盘术中发生宫颈难治性出血单胎患者 60 例(排除凝血功能障碍者),分为观察组 30 例和对照组 30 例。观察组:年龄 24~41 岁;孕周 33~38<sup>+5</sup> 周;所有产妇均有人工流产史,人工流产次数 1~10 次,平均(3.17±1.50)次;既往有剖宫产史 17 例。对照组:年龄 23~45 岁;孕周 32<sup>+4</sup>~38<sup>+3</sup> 周;除 1 例无人工流产史外其余患者均有人工流产史,人工流产次数

1~9 次,平均(2.97±1.60)次;既往有剖宫产史 19 例。两组产妇在年龄、孕周等一般资料上相比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有产妇均知情同意,研究经本院伦理委员会审核通过。

**1.2 手术方法** 患者取仰卧位,选择下腹部正中纵切口或横切口,盆腔有粘连者尽量分离盆腔粘连,便于将子宫提出腹外暂时阻断子宫下段血流。下推膀胱,避免在缝合宫颈管出血时损伤膀胱。在娩出胎儿后,临时将无菌橡胶管或尿管捆扎于子宫下段,立即于子宫肌层注射缩宫素 20 U,无用药禁忌证者术中使用卡前列素氨丁三醇 250 μg 和(或)静脉滴注卡贝缩宫素 100 μg。先积极处理宫腔出血,进行缝合止血或者暂时纱布压迫止血,处理完宫体出血而宫颈管出血严重时(宫颈管内大量活动性出血者),考虑宫颈难治性出血,积极进行处理。对照组行宫腔纱条填塞术处理;观察组立即行宫颈渐进式缝合,步骤如下:(1)卵圆钳插入宫颈管,在出血的宫颈管管壁进行从上至下的纵向缝合,3 次进针深入宫颈肌层(由于打结后的线头底部附着面积大,可以承受向上牵引的力量,而不会出现宫颈的损伤)。(2)缝合相对容易的第 1 针后,以该线头处向上牵引,缝合下面的第 2 针,又以第 2 针的线头向上牵引,缝合下面的

\* 基金项目:重庆市卫计委医学科研指导项目(2015ZBXM028)。  
<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:781234408@qq.com。

作者简介:蒲才秀(1983—),主治医师,硕士,主要从事围产医学方面的

第 3 针。(3)依次逐渐向下进行,直至宫颈管出血的最深处。同时,适当调整插入宫颈管卵圆钳的位置,以尽可能充分暴露宫颈管。(4)观察宫颈管无活动性出血,关闭子宫切口;若为瘢痕子宫,子宫下段菲薄者,可行子宫下段加固缝合,根据具体情况行子宫动脉上行支结扎术、子宫捆绑术等。

**1.3 观察指标** 处理宫颈管出血时间(缝合宫颈管出血手术时间或宫腔纱条填塞时间)、术中出血量、术后 24 h 出血量,子宫切除术的例数、产褥感染情况及产后 42 d 子宫恢复情况。出血量的统计采用容积法和称重法,失血质量为术后带血敷料、纱布质量减去术前质量,再按  $1.05 \text{ g}=1 \text{ mL}$  血液相对密度换算。在产妇术后回病房之后,在其臀下铺垫统一标准的产褥垫,将被血液浸染的产褥垫称重,算出实际出血量。

**1.4 统计学处理** 计量数据采用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数数据以率表示,采用  $\chi^2$  检验。用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 术中情况** 观察组:胎盘大部分位于后壁者 19 例,位于前壁者 11 例,胎盘粘连 24 例,胎盘植入子宫肌层 4 例。对照组:胎盘大部分位于后壁者 17 例,位于前壁者 13 例,胎盘粘连 22 例,胎盘植入子宫肌层 5 例。

**2.2 止血效果** 观察组经宫颈管渐进式缝合后,宫颈管活动性出血停止,缝合时间( $3.15 \pm 1.60$ )min,对照组行宫腔纱条填塞术,平均时间( $6.10 \pm 2.35$ )min,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组术中失血( $422.00 \pm 186.98$ )mL,术后 24 h 出血( $583.23 \pm 198.33$ )mL,无子宫切除者。对照组术中失血( $642.25 \pm 344.42$ )mL,术后 24 h 阴道流血量( $825.23 \pm 373.50$ )mL,无子宫切除者。二者术中失血、术后 24 h 失血比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组术后并发症情况** 两组患者术后 3~5 d 出院,两组均无产妇死亡及子宫切除者,随访两组术后均无长期发热、切口感染、晚期产后出血者发生。无产褥感染,腹部伤口愈合良好。产后 42 d 随访,观察组已经有 17 例月经正常复潮,对照组有 15 例月经正常复潮;宫颈外观形态正常,行阴道彩超检查宫颈长度正常、子宫形态正常,无 1 例宫腔积血或子宫缺血坏死。

## 3 讨 论

中央性前置胎盘由于胎盘附着于子宫下段,常常累积宫颈,可能植入,血窦丰富,而子宫下段在妊娠中晚期已被动牵拉伸长,该部位肌组织菲薄收缩力差,既不能使附着的胎盘完全剥离,也不足以使胎盘剥离面的开放血窦收紧闭合,故出血难于控制,容易出现难治性宫颈管出血,增加输血、子宫切除的风险<sup>[4]</sup>。近年来随着止血方法的改进,剖宫产术中切除子宫的发生率已逐渐下降<sup>[5-6]</sup>。宫颈的血供来源于子宫动脉下行支及阴道动脉,因此,仅进行子宫动脉结扎难以有效控制子宫下段和宫颈管出血,行髂内动脉结扎术方可达到止血目的。但因妊娠子宫大,术中暴露困难,髂内动脉结扎术有难度,耗时较长,且胎儿娩出后可能出现胎盘迅速剥离,术中出血严重,失去结扎髂内动脉的有利时机。近年来随着介入医学的发展,超选择性子宫动脉栓塞术在控制难治性子宫出血中起到了一定的效果,但价格昂贵,且需要多学科的合作<sup>[7]</sup>。如何迅速、有效解决前置胎盘产妇中宫颈管难治性出血的问题,是摆在产科临床专家面前的难题。

对宫颈管难治性出血的处理国内报道较国外稍多,已有报道的宫颈缝合术手术方法包括宫颈“U”型缝合,宫颈纵行切开直视下缝合,宫颈内间断环形缝合,经阴道宫颈缝合等。近年

来学者们对宫颈管难治性出血的处理方式又做了进一步的探索。邓黎等<sup>[8]</sup>设计了宫颈提拉式缝合,但是该方法有可能损伤宫颈内膜及深部肌层,部分产妇可能无法上提宫颈及其外口,对手术者能力仍有一定要求。周金财等<sup>[9]</sup>的宫腔-阴道填纱术对宫颈管出血有一定止血效果,但术后产褥感染风险较高。吴晓娟等<sup>[10]</sup>的改良式宫颈环扎术操作较繁琐,对手术技能要求高。Sakhavar 等<sup>[11]</sup>提出的宫颈内翻缝合术操作等较困难,对宫颈管较硬的患者实施有一定难度。罗玉环<sup>[12]</sup>报道的宫颈缝合术为自子宫宫颈段浆膜面完成内膜穿透的缝合,但需要充分暴露膀胱,对于宫颈后壁出血的止血效果欠佳。

本研究采用的是渐进式宫颈缝合术,主要原理是通过从上至下逐渐宫颈缝合,垂直阻断了通向宫颈及子宫下段的血流,达到止血效果。不闭合宫颈管,不用鼠齿钳钳夹宫颈组织,不过度上提宫颈外口,不增加新的出血与损伤,故不会增加宫颈管狭窄及粘连风险,不影响恶露排出。渐进式缝合术采用纵向缝合,3 次进针深入宫颈肌层,打结后止血效果好;而“8”字缝合止血是一个点,一般不用外“8”字缝合法,可选用内“8”字缝合法,因为可以较好地阻断宫颈黏膜的血流。采用渐进式宫颈管缝合术要注意:(1)缝合宫颈管时需要下推膀胱,充分了解子宫及其宫颈前后壁是否有粘连,如有粘连则分离,避免损伤膀胱和直肠的可能;(2)注意掌握合适的缝合深度,避免损伤穿过宫颈旁主韧带的输尿管。术后可行阴道检查了解宫颈管内有无积血、有无明显狭窄,注意观察术后阴道出血量。常规在剖宫产术后 42 d 第 1 次随访,第 2 次在月经复潮后随访或剖宫产术后半年至 1 年无月经复潮随访(根据产妇是否纯母乳喂养决定随访时间)。随访内容包括:询问病史及关于阴道流血、积液等情况;常规妇科检查;妇科阴道彩超检查,重点注意宫颈管情况;必要时宫腔镜检查。

本研究中 30 例宫颈管难治性出血者平均手术操作时间( $3.15 \pm 1.60$ )min,止血效果好,无子宫切除及产褥感染者,目前已有 17 例月经正常复潮;该术式具有操作简单、手术时间短、止血迅速可靠、能保留子宫及无明显并发症等优点,适用于各种原因所致的宫颈管或子宫下段难治性出血的处理。本研究样本量较小,有待进一步研究。

## 参考文献

- [1] Cresswell JA, Ronsmans C, Calvert C, et al. Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis[J]. Trop Med Int Health, 2013, 18(6): 712-724.
- [2] Higgins MF, Monteith C, Foley M, et al. Real increasing incidence of hysterectomy for placenta accreta following previous caesarean section[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 171(1): 54-56.
- [3] Ozcan S, Karayalcin R, Kanat Pektas M, et al. Multiple repeat cesarean delivery is associated with increased maternal morbidity irrespective of placenta accreta[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2015, 19(11): 1959-1963.
- [4] 王春香, 孔东萍. 止血带配合宫颈缝合术与宫腔填纱术在完全性前置胎盘术中应用比较[J]. 吉林医学, 2015, 36(2): 251-252.
- [5] Shellhaas CS, Gilbert S, Landon MB, et al. The frequency and complication rates of hysterectomy accompanying cesarean delivery[J]. Obstet Gynecol, 2009, 114(2 Pt 1): 224-229.

0.01),且治疗总有效率均明显高于常规治疗( $P<0.01$ )。本研究资料表明,喘可治注射液可使毛细支气管炎病程缩短,患者的肺部哮鸣音及湿啰音能较快消失,患儿咳嗽、气促及喘息症状很快缓解,用药后患儿精神转佳,食欲及睡眠改善,未发现明显不良反应,作为毛细支气管炎治疗的辅助药物,喘可治注射液雾化辅助治疗毛细支气管炎临床疗效显著。有研究发现,喘可治注射液具有调节免疫功能、减少毛细支气管炎的复发及改善哮喘患者肺功能等多种功效,由于本研究样本量较少,还有待大样本长期观察研究。

综上所述,喘可治注射液使用安全,且通过氧气驱动雾化吸入使药物到达小气道和肺泡发挥作用,故作用快,全身不良反应小,对患儿是较理想的给药方式,值得在临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2003:1120-1199.
- [2] 刘成铎,董佩佩,王丽君,等.氧气驱动雾化吸入5%高渗盐水及爱全乐治疗小儿毛细支气管炎临床疗效观察[J].中外医学研究,2013,1(3):31-32.
- [3] Ralston S, Comick A, Nichols E, et al. Effectiveness of quality improvement in hospitalization for bronchiolitis: a systematic review[J]. Pediatrics, 2014, 134(3): 571-581.
- [4] Fleming DM, Elliot AJ. The management of acute bronchitis in children[J]. Expert Opin Pharmacother, 2007, 8(4): 415-426.
- [5] Turner TL, Kopp BT, Paul G, et al. Respiratory syncytial virus: current and emerging treatment options[J]. Clinicoecon Outcomes Res, 2014, 6(6): 217-225.
- [6] Riese J, McCulloh RJ, Koehn KL, et al. Demographic factors associated with bronchiolitis readmission[J]. Hosp Pediatr, 2014, 4(3): 147-152.
- [7] 李宏,王亚亭.毛细支气管炎 280 例长期随访及其与支气管哮喘的相关因素分析[J].实用儿科临床杂志,2007,22(21):1646-1647,1649.
- [8] 张艳丽,王秀芳,雷瑞瑞,等.哮喘、毛细支气管炎患儿外周血 MDSCs、IL-10 和 IL-12 水平及意义[J].西安交通大学学报(医学版),2013,34(4):507.
- [9] 万欢英,周敏,余莉,等.喘可治注射液治疗哮喘的疗效及其作用机制研究[J].中国新药与临床杂志,2005,24(3):210-212.
- [10] 甘考,黄东晖.喘可治注射液对哮喘患者免疫功能和临床疗效的影响[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5):396-398.
- [11] 黄东晖,王慧,吴少,等.喘可治注射液对小鼠气道炎症 Th17 与 Treg 的影响[J].北京中医药大学学报,2014,37(5):336.
- [12] 黄东晖,甘考.喘可治注射液诱导哮喘小鼠 Foxp3<sup>+</sup> 调节性 T 细胞的免疫机制探讨[J].时珍国医国药,2012,23(6):1487-1488.
- [13] 陈燕萍,姚敏,朱慧华,等.喘可治注射液治疗小儿反复呼吸道感染 68 例疗效观察[J].上海医学,2003,26(1):63-64.
- [14] 方凤,徐明玉,蒋瑾瑾,等.喘可治治疗小儿呼吸道病毒感染的临床和实验研究[J].上海中医药杂志,2003,37(8):36-37.
- [15] 钱海云.喘可治治疗反复呼吸道感染的疗效观察[J].吉林医学,2011,32(28):5891-5892.
- [16] 任畅,霍晓露.布地奈德和异丙托溴铵氧驱动雾化吸入治疗毛细支气管炎临床疗效观察[J].中国医学创新,2013,10(19):50-51,52.
- [17] 王振华,王玉英.喘可治注射液不同给药方法治疗婴幼儿喘息疗效对比[J].中国中医急症,2012,21(4):651-652.
- [18] 李旭芳,刘艳,郑伟.喘可治注射液辅助治疗婴幼儿毛细支气管炎 30 例[J].医药导报,2005,24(6):492.
- [19] 吴晓娟,严园,周晓.改良式宫颈环扎术治疗前置胎盘子宫下段出血的临床研究[J].重庆医学,2015,44(17):2374-2375,2378.
- [20] Sakhavar N, Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb H. Cervical inversion as a novel technique for postpartum hemorrhage management during cesarean delivery for placenta previa accreta/increta[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2015, 128(2): 122-125.
- [21] 罗玉环.宫颈缝合术在治疗前置胎盘手术宫颈出血中的临床价值[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(19):129-130.

(收稿日期:2017-01-21 修回日期:2017-03-09)

(上接第 3084 页)

- [6] 崔世红,职云晓,张凯,等.腹主动脉球囊阻断术在中央型前置胎盘伴胎盘植入孕妇剖宫产术中的应用[J].中华妇产科杂志,2016,51(9):672-676.
- [7] 黄红琳,黄慧敏.超选择性子宫动脉栓塞术控制难治性产后出血的效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(17):3504-3505.
- [8] 邓黎,常青,徐惠成,等.宫颈提拉式缝合在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中应用效果观察[J].实用妇产科杂志,2014,30(4):281-283.
- [9] 周金财,刘建.宫腔-阴道填纱在前置胎盘剖宫产术宫颈管出血中的应用观察[J].重庆医学,2015,44(32):4574-4575.

(收稿日期:2017-02-13 修回日期:2017-04-23)