本文引用:李征. 改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血疗效观察[J]. 新乡医学院学报,2017,34(5):402-404. DOI:10.7683/xxyxyxb.2017.05.014.

【临床研究】

改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血疗效观察

李 征

(西峡县妇幼保健院妇产科,河南 西峡 474500)

摘要: **目的** 探讨改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血的临床效果。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月西峡县妇幼保健院收治的剖宫产术后出血患者 118 例,根据治疗方法分为观察组和对照组,每组 59 例。观察组患者给予改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗,对照组患者给予宫腔纱条填塞术治疗,对 2 组患者的手术时间、出血量、输血量、切口愈合时间、住院时间、止血效果及并发症发生率进行比较。**结果** 观察组患者的手术时间、切口愈合时间及住院时间显著短于对照组($P<0.05$),术中出血量、术中 24 h 出血量和输血量显著少于对照组($P<0.05$)。观察组和对照组患者止血成功率分别为 86.44%(51/59)、66.10%(39/59),观察组患者止血成功率显著高于对照组($\chi^2=11.429$,$P<0.05$)。观察组患者输血率和子宫切除率分别为 55.93%(33/59)、6.78%(4/59),对照组患者输血率和子宫切除率分别为 71.18%(42/59)、20.34%(12/59),观察组患者输血率和子宫切除率显著低于对照组($\chi^2=5.020$、7.846,$P<0.05$)。观察组和对照组患者并发症发生率分别为 18.64%(11/59)、67.79%(40/59),观察组患者并发症发生率显著低于对照组($\chi^2=49.221$,$P<0.05$)。**结论** 采用改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血具有手术时间短、止血效果好、出血量少、恢复快、住院时间短及并发症发生率低等优势。

关键词: 改良 B-Lynch 缝合术;断血流颗粒;剖宫产;术后出血

中图分类号: R719.8 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2017)05-0402-03

Effect of the modified B-Lynch suture combined with Duanxueliu granule in the treatment of postoperative hemorrhage after cesarean section

LI Zheng

(*Department of Gynaecology and Obstetrics, Maternal and Child Health Hospital of Xixia County, Xixia* 474500, *Henan Province, China*)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of the modified B-Lynch suture combined with Duanxueliu granule in the treatment of postoperative hemorrhage after cesarean section. **Methods** A total of 118 patients with postoperative hemorrhage after cesarean section were selected from January 2015 to January 2016 in Maternal and Child Health Hospital of Xixia County. The patients were divided into observation group and control group according to the treatment method, 59 cases in each group. The patients in the observation group were treated with modified B-Lynch suture combined with Duanxueliu granule, and the patients in the control group were treated with intrauterine gauze packing. The operation time, bleeding volume, blood transfusion volume, wound healing time, hospitalization time, hemostatic effect and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The operation time, wound healing time and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$); the intra-operative bleeding volume, 24 h postoperative bleeding volume and blood transfusion volume in the observation group were significantly less than those in the control group ($P<0.05$). The success rate of hemostasis in the observation group and the control group was 86.44% (51/59) and 66.10% (39/59) respectively, the success rate of hemostasis in the observation group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2=11.429$, $P<0.05$). The rate of blood transfusion and the rate of hysterectomy in the observation group were 55.93% (33/59) and 6.78% (4/59) respectively, and they were 71.18% (42/59) and 20.34% (12/59) in the control group respectively, the rate of blood transfusion and the rate of hysterectomy in the observation group were significantly lower than those in the control group ($\chi^2=5.020$, 7.846; $P<0.05$). The incidence of complications in the observation group and the control group was 18.64% (11/59) and 67.79% (40/59), the incidence of complications in the observation group was significantly lower than those in the control group ($\chi^2=49.221$, $P<0.05$). **Conclusion** The modified B-Lynch suture combined with Duanxueliu granule in the treatment of postoperative hemorrhage after cesarean section has the advantages of short operation

DOI:10.7683/xxyxyxb.2017.05.014
收稿日期:2016-12-09
作者简介:李 征(1977-),女,河南西峡人,主治医师,研究方向:妇幼保健。

time, good hemostatic effect, less bleeding, rapid recovery, short hospitalization time and lower complication rate.

Key words: modified B-Lynch suture; Duanxueliu granule; cesarean section; postoperative hemorrhage

剖宫产术后出血是分娩期最严重的并发症之一,出血量过多会导致患者出现产褥感染,同时可继发严重的腺垂体功能低下[1]。另外,产妇产后大量失血可能会导致失血性休克,严重危及产妇的生命安全,是产妇死亡的主要原因之一。因此,探讨剖宫产术后出血的预防和治疗措施具有重要意义。本研究旨在探讨改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血的临床效果,以期为临床选择剖宫产术后出血的治疗方法提供参考。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月西峡县妇幼保健院收治的剖宫产术后出血患者 118 例,均符合剖宫产术后出血诊断标准[2],并排除精神障碍、严重心血管疾病、肝肾功能障碍、凝血功能障碍等患者。按照治疗方法将全部患者分为观察组和对照组,每组 59 例。观察组:年龄 20 ~ 44 岁,平均(33. 24 ± 7. 13)岁;孕周 39 ~ 41 周,平均(38.26 ± 2. 25)周;产次 1 ~ 3 次,平均(1. 78 ± 0. 35)次。对照组:年龄 21 ~ 46 岁,平均(32.15 ± 7.24)岁;孕周 39 ~ 41 周,平均(38.92 ± 3.17)周;产次 1 ~ 3 次,平均(1.81 ± 0.43)次。2 组患者的年龄、孕周及产次比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准,所有患者及其家属签署知情同意书。

1.2　治疗方法

1.2.1　观察组　给予改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗。所有患者均为子宫下段横切口剖宫产,胎盘娩出后子宫收缩乏力,经药物及按摩子宫无明显效果;自腹部切口将子宫托出腹腔,用 1 号可吸收线从子宫切口距右侧 2 ~ 3 cm、右下缘 3 cm 处进针,缝针穿过宫腔至切口相应上缘 3 cm 处出针,可吸收线拉至宫底,使宫底距右宫角 3 ~ 4 cm,在宫底浆膜层穿过,出针后在右后壁与前壁相同水平的部位进针,至宫腔水平出针至左后壁;同法于左宫角浆膜层及子宫左侧切口上、下缘进针、出针,助手向下向内挤压宫体,同时将缝线拉紧打结,然后常规缝合子宫切口。断血流颗粒(威海华洋药业有限公司,国药准字 Z10940014)6.5 g,口服,每日 3 次,连续服用 2 周。

1.2.2　对照组　给予宫腔纱条填塞术治疗。填塞前先排除胎盘胎膜残留和软产道裂伤。先将纱条进行碘附处理,术者一只手放于产妇腹壁上,固定宫底并向下压,以另一只手的食指、中指夹住纱条的一端送达宫腔内,从宫底一侧填向另一侧,逐步向外均匀填满整个宫腔,纱条填塞应紧而均匀,不留空隙,才能达到有效止血的目的。宫腔填满后,再以同法继续填满宫颈及阴道。同时注射宫缩剂、按摩子宫,并以砂袋压迫包扎腹部。

1.3　观察指标　记录 2 组患者的手术时间、术中及术后出血量和输血量、切口愈合时间、住院时间、止血效果、止血成功率[3]及并发症;出血量计算采用称重法。

1.4　统计学处理　应用 SPSS 25.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组患者手术及恢复情况比较　观察组患者的手术时间、切口愈合时间及住院时间显著短于对照组,术中出血量、术后 24 h 出血量和输血量显著少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。观察组患者止血成功 51 例(86. 44%),输血 33 例(55. 93%),子宫切除 4 例(6. 78%);对照组患者止血成功 39 例(66. 10%),输血 42 例(71. 18%),子宫切除 12 例(20. 34%);观察组患者止血成功率显著高于对照组($\chi^2 = 11.429$,$P < 0.05$),输血率和子宫切除率显著低于对照组($\chi^2 = 5.020$、7.846,$P < 0.05$)。

表 1　2 组患者手术及恢复情况比较

Tab. 1　Comparison of the operation and recovery status of the patients between the two groups　($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间/min	术中出血量/mL	术后 24 h 出血量/mL	输血量/mL	切口愈合时间/d	住院时间/d
对照组	59	51.25 ± 9.15	1 672.09 ± 378.53	443.72 ± 112.29	1 737.21 ± 472.16	9.64 ± 1.39	11.14 ± 2.18
观察组	59	38.35 ± 8.58	1 177.18 ± 332.64	123.47 ± 24.17	1 165.17 ± 352.15	7.25 ± 1.28	8.13 ± 1.55
t		7.899	7.544	21.416	7.459	9.715	8.643
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2　2 组患者并发症发生率比较　结果见表 2。观察组和对照组患者并发症发生率分别为 18. 64%(11/59)、67. 79%(40/59),观察组患者并发症发生率显著低于对照组($\chi^2 = 49.221$,$P < 0.05$)。

表 2 2 组患者并发症发生率比较

Tab. 2 Comparison of the incidence of complications between the two groups

组别	n	术后疼痛/例(%)	肠粘连/例(%)	肠梗阻/例(%)	产褥感染/例(%)
对照组	59	13(22.03)	10(16.95)	2(3.39)	15(25.42)
观察组	59	4(6.78)	2(3.39)	2(3.39)	3(5.08)
χ^2		9.431	10.063	0.000	16.005
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

剖宫产术后出血是指患者在剖宫产术后 24 h 内阴道出血量 >1 000 mL,患者可出现贫血表现,甚至失血性休克[4-5]。术后早期出血的原因主要为子宫收缩乏力,常见于因产程进展停滞后行剖宫产术,术前使用过子宫收缩抑制剂的产妇或合并有前置胎盘、胎盘早剥、子宫肿瘤、子宫发育不良或畸形,以及某些全身性疾病的产妇;其次为术后胎盘残留或胎膜残留,但一般不多见,因为在剖宫产手术中,医生直视下检查宫腔时如发现异常,术中已做相应的处理;少数还见于合并有凝血功能障碍者[6]。术后晚期出血的原因主要是感染,感染使胎盘附着部位复旧不全而致阴道出血;其次为子宫切口愈合不佳或裂开,多见于术中子宫切口位置选择不当或因胎儿过大、胎头过低,术中出头困难造成切口撕裂以致缝合对合不良,缝合过密过紧,组织发生坏死。另外,胎盘或胎膜残留和子宫内膜炎也可导致术后晚期出血,但较少见。剖宫产术后晚期出血的潜伏期为 5 ~ 27 d,一般以术后 10 ~ 19 d 占多数,也有术后 2 个月才出现阴道大出血者[7-8]。产妇产后出血应该对其进行快速止血,并治疗其失血性休克,同时还要控制产妇感染现象[9]。

剖宫产术后出血的治疗方法主要有宫腔纱条填塞、结扎宫腔血管止血及子宫切除[10]。宫腔纱条填塞术是用纱布条填塞宫腔,有刺激宫缩及压迫止血作用,对宫缩乏力引起的产后出血经各种处理无效时,可用以暂时性止血或减少出血;由于此法容易引起感染,而且纱布条填塞不紧可形成隐性出血而被忽略,延误治疗,因此,目前应用受到限制,但在病情紧急、条件困难、急需止血时,正确及时地宫腔填塞纱布条还是一种有效的方法,可作为应急措施[11]。与经典的 B-Lynch 缝合术相比,改良 B-Lynch 缝合术将背带缝合改为 8 字缝合,固定效果好,压迫范围广,同时,结扎了双侧子宫动脉,对于前置胎盘或难以控制的下段出血效果显著。断血流颗粒具有凉血止血之功效,对多种离体动、静脉有明显收缩作用,可提高血管收缩能力,其收缩血管作用非常明显;同时,断血流颗粒可改善血管壁功能,降低毛细血管通透性,促进血小板黏附与聚集,可以用于血热妄行所致的月经过多、尿血、功能失调性子宫出血、子宫肌瘤出血等疾病[12]。本研究结果显示,观察组患者的手术时间、切口愈合时间及住院时间显著短于对照组,术中出血量、术后 24 h 出血量、输血量显著少于对照组,治疗效果显著优于对照组,且并发症发生率显著低于对照组;表明采用改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血能够显著减少患者的术中、术后出血量及输血量,降低并发症发生率。

综上所述,采用改良 B-Lynch 缝合术联合断血流颗粒治疗剖宫产术后出血具有手术时间短、止血效果好、出血量少、恢复快、住院时间短及并发症发生率低等优势。

参考文献:

[1] 郅玲玲,马秀华,王会芝,等. 改良 B-Lynch 缝合术在剖宫产中难治性产后出血的临床应用[J]. 重庆医学,2013,42(5):559-560.

[2] 郑莉. 改良 B-Lynch 缝合术联合改良 CHO 四边形缝合法在剖宫产后出血中的应用[J]. 山西医药杂志,2015,43(5):548-550.

[3] 何涓,刘月红,吉文倩. 104 例子宫背带式缝合术在剖宫产术后出血中的应用[J]. 重庆医学,2014,43(32):4372-4373.

[4] 王小兰. 改良 B-Lynch 缝合术与宫腔填塞治疗宫缩乏力性产后出血疗效比较[J]. 中国基层医药,2014,21(22):3445-3447.

[5] VÁRADY E,FEHER E,LEVAI A,*et al*. Estimation of vessel age and early diagnose of atherosclerosis in progeria syndromeby using echo-tracking[J]. *Clin Hemorheol Microcirc*,2010,44(4):297-301.

[6] GUERIN O,SOTO M E,BROCKER P,*et al*. Nutritional status assessment during Alzheimer's disease:results after one year[J]. *J Nutr Health Aging*,2005,9(2):81-84.

[7] 鲍苏青. 改良 B-Lynch 缝合联合米索前列腺醇治疗剖宫产后出血疗效观察[J]. 中国妇幼健康研究,2015,26(1):149-150,164.

[8] ARAKI T,EMOTO M,TERAMURA M,*et al*. Effect of adiponectin on carotid arterial stiffness in type 2 diabetic patients treated with pioglitazone and metformin[J]. *Metabolism*,2006,55(8):996-1001.

[9] BRODSZKI J,LÄNNE T,MARSÁL K,*et al*. Impaired vascular growth in late adolescence after intrauterine growth restriction[J]. *Circulation*,2005,111(20):2623-2628.

[10] HOEGH A,LINDHOLT J S. Basic science review. Vascular distensibility as a predictive tool in the management of small asymptomatic abdominal aortic aneurysms[J]. *Vasc Endovascular Surg*,2009,43(4):333-338.

[11] SHINGU Y,SHIIYA N,OOKA T,*et al*. Augmentation index is elevated in aortic aneurysm and dissection[J]. *Ann Thorac Surg*,2014,87(5):1373-1377.

[12] 王芳. 改良 B-Lynch 缝合术预防剖宫术患者产后出血的疗效观察[J]. 中国实用医刊,2014,41(13):15-17.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)